



## **Trabajo de Fin de Grado**

Grado de Enfermería

# **Proyecto de Educación para la Salud: Grupos de apoyo para padres con hijos adolescentes.**

**Health Education Project: Support groups  
for parents with adolescent children.**



**Alumna: ISABEL MUÑOZ CALONGE**

**Tutor: JESÚS BRAVO RODRIGUEZ**

## RESUMEN

**Introducción.** La adolescencia es una etapa caracterizada por los cambios físicos y psicosociales que implica. Asimismo, la búsqueda de identidad e independencia que conlleva y la continua transformación de la sociedad y de las nuevas tecnologías, convierten este periodo en un desafío para sus progenitores. Por esta razón, fomentar su participación en programas de apoyo para padres con hijos adolescentes resulta un beneficio para ambos. Por un lado, ayuda a los padres y madres a reforzar y desarrollar conocimientos y habilidades para educar a sus hijos, y por el otro, disminuye los problemas emocionales y conductuales de los jóvenes.

**Objetivo.** Diseñar un proyecto educativo dirigido a los padres, madres y tutores legales de los adolescentes de la Comunidad de Madrid, buscando promover conocimientos y conductas que les permitan educar y guiar a sus hijos adecuadamente durante esta etapa.

**Metodología.** Se plantea un programa de educación para la salud dividido en cuatro sesiones de noventa minutos cada una, dirigidas por profesionales de enfermería. En cada sesión se abordarán dos temas encaminados a orientar a los padres y madres en el aprendizaje de estrategias efectivas para la educación de sus hijos durante la adolescencia.

**Conclusiones.** Al estar formadas en educación sanitaria y promoción del autocuidado, la implicación de las enfermeras en este proyecto puede suponer un aumento de la difusión de los programas de apoyo para padres de adolescentes, la construcción de relaciones más sanas con los hijos y mayor número de participantes.

**Palabras clave.** Adolescencia, Grupos de Autoayuda, Padres, Educación en salud, Enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction.** Adolescence is a stage characterized by the physical and psychosocial changes that it entails. Furthermore, the search for one's identity and Independence that it entails and the persistent changing of the society and the new technologies, turn this period of life in a challenge for their parents. For this reason, encouraging the participation of the fathers and the mothers of adolescent children in parenting support programs is a benefit for both. On one hand, it helps parents to reinforce and develop skills and knowledge to educate their children and, on the other hand, it decreases the emotion and behaviour problems of teenagers.

**Objective.** Design an educational project aimed at parents and legal guardians of adolescents in the Community of Madrid, seeking to promote the knowledge and the skills which can allow them to properly educate and guide their children during this vital stage.

**Methodology.** It is proposed a health education program which is divided into four sessions of ninety minutes each one and led by nursing professionals. In every session, will be discussed two subjects aimed at guiding parents in learning effective strategies for the education of their children during adolescence.

**Conclusions.** Because the nurses are taught in the promotion of self- care and health education, their involvement in this project could lead into an increase in the dissemination of the support programs for parents of adolescents, building healthier parent- child relationships and a greater number of participants.

**Keywords.** Adolescence, Self- Help Groups, Parents, Health Education, Nursing.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	4
1.1. La Paternidad y su papel en la adolescencia .....	7
1.2. Programas de apoyo para padres .....	9
1.3. Justificación. ....	11
2. OBJETIVOS.....	13
2.1. Objetivo General.....	13
2.2. Objetivos Específicos .....	13
3. METODOLOGÍA .....	14
3.1. Población Diana .....	14
3.2. Captación de la población o muestra. ....	14
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	15
3.4. Equipo docente .....	15
3.5. Coordinación y Cuestionario Piloto.....	15
3.6. Cronograma y características del programa.....	18
4. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS .....	19
4.1. 1ª SESIÓN .....	19
4.2. 2ª SESIÓN .....	25
4.3. 3ª SESIÓN .....	30
4.4. 4ª SESIÓN .....	34
5. EVALUACIÓN.....	38
6. CONCLUSIONES .....	39
7. AGRADECIMIENTOS .....	39
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40
9. ANEXOS.....	44

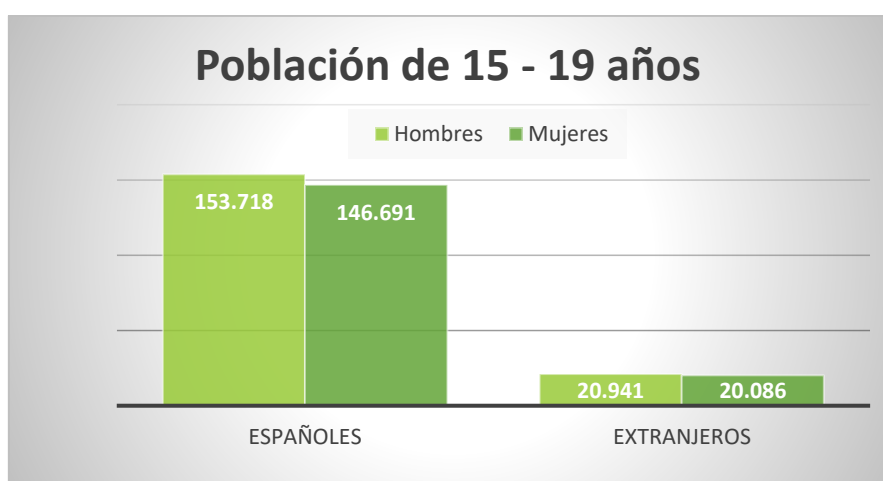
# 1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo caracterizado por los cambios que se producen tanto a nivel físico y psicológico, como social. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) se trata de una etapa de transición que abarca desde los 10 a los 19 años, a través de la cual se adquieren hábitos y actitudes que nos acompañarán durante toda la vida.

La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson de 1950, define la adolescencia como la *“Búsqueda de la identidad frente a la confusión del rol”*. Esta teoría describe el desarrollo y las crisis psicosociales que pueden acarrear cada una de las etapas de la vida. De esta forma se puede ubicar a las personas durante su crecimiento y entender sus problemas como un reflejo de las dificultades encontradas en etapas anteriores. En cada uno de los ocho periodos vitales, se producen cambios en el individuo a los que su entorno social responderá con distintas expectativas y muestras de apoyo. En concreto, Erikson otorga especial importancia a la adolescencia, ya que durante esta etapa las personas descubren su identidad y desde ese momento, sólo podrán modificarla o reforzarla (2).

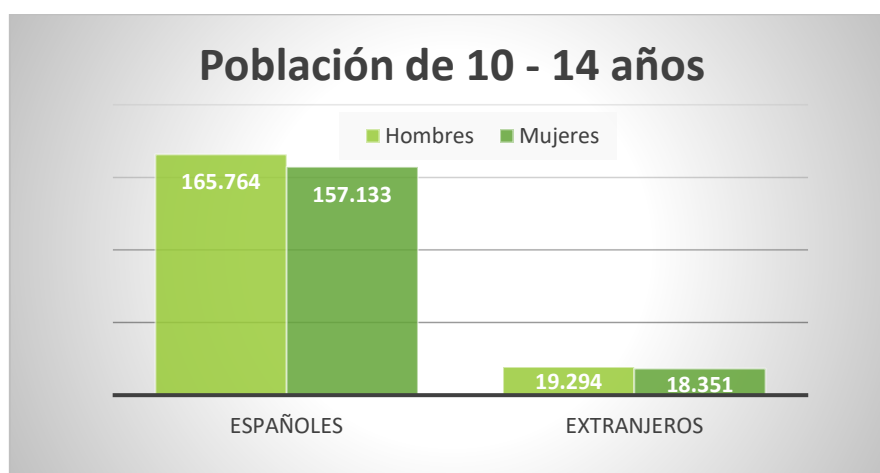
En 2020 el Instituto Nacional de Estadística (3) identificó 360.542 jóvenes entre los 10 y los 14 años, únicamente en la Comunidad de Madrid, siendo mayor el porcentaje de varones que de mujeres. Ese mismo año, el número de personas con edades comprendidas entre 15 y 19 años alcanzó los 341.436 de individuos, de los cuales 41.027 eran extranjeros.

**Tabla 1.** Gráfico de jóvenes entre 15 y 19 años.



**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 2.** Gráfico de jóvenes entre 10 y 14 años.



**Fuente:** Elaboración propia

Los adolescentes experimentan numerosos cambios de comportamiento que influyen en su salud y en la de la gente que les rodean. Es un momento en el que la persona siente la necesidad de apartarse de la familia y de demostrar su valía, experimentando al mismo tiempo sentimientos de inquietud, soledad e inseguridad (4). Esta situación conlleva en muchos casos: conflictos entre padres e hijos, inclinación hacia actitudes delictivas, uso inadecuado de las nuevas tecnologías, conductas sexuales peligrosas, etc. (1). Ya en 2016 la OMS (5) advirtió que el 11% de los partos que se producían a nivel mundial eran de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, y que el 40% de los nuevos infectados por VIH eran adolescentes. Ese mismo año, se registró una prevalencia del 13,6% de abundantes ingestas de alcohol en jóvenes de entre 15 y 19 años (6).

Durante esta etapa vital, los jóvenes están muy influenciados y presionados por diferentes factores. En relación a este hecho, un estudio realizado en Cuenca (España) durante el curso 2015 - 2016, concluyó que los adolescentes se encuentran bajo varias fuentes de estrés. Los autores describieron que, durante estas edades, los jóvenes se enfrentan a problemas familiares y escolares, a la angustia e inquietud de no obtener buenos resultados académicos y a la preocupación por sus planes de futuro (7).

Por otro lado, se ven influenciados tanto por sus familiares y compañeros, como por la publicidad y las redes sociales, generándoles la necesidad de seguir un determinado prototipo de belleza impuesto por la sociedad. A raíz de esta situación, se ha advertido que el número de operaciones estéticas y los Trastornos de Conducta Alimentaria han aumentado, sobre todo en las mujeres (8).

Asimismo, la necesidad de encajar y la presión de grupo, al igual que la presencia de hábitos tóxicos en su entorno y la situación familiar, son algunas de las circunstancias que inducen a probar el tabaco y el alcohol alrededor de los 13 años. Debido a que la sociedad se ha vuelto más permisiva con estos comportamientos, el consumo abusivo y crónico de estas sustancias por parte de adolescentes se ha normalizado, a pesar de que el límite de edad para su venta son los 18 años (9).

A medida que crecen, disminuye la proximidad que habían mostrado hacia sus padres durante las etapas vitales anteriores, y cobran más importancia las relaciones con sus iguales y el sentimiento de aceptación por el grupo (7). En ocasiones, este hecho deriva en *bullying*, una situación cada vez más frecuente y que desencadena problemas de salud mental en los jóvenes. El psicólogo Dan Olweus (10) lo definió como:

*“Cualquier forma de conducta agresiva (psicológica, verbal o física) producida entre escolares (menores), con una intencionalidad clara por parte del acosador – sea o no manifiesta- y que no se produce ocasionalmente sino de manera reiterada a lo largo del tiempo”.*

Por otra parte, durante los últimos años el internet y las redes sociales se han hecho indispensables para el proceso de socialización de los adolescentes, influyendo en su forma de relacionarse, comportarse y pensar. Los más jóvenes, que aún están formando su identidad, suelen usarlas para causar una buena impresión a los demás, manteniendo una cuidada apariencia. Y, a medida que crecen, las emplean para enaltecer sus relaciones, incluidas las sexuales y románticas. De hecho, la socialización sexual por medio de las nuevas aplicaciones y redes sociales, no ha hecho más que crecer. Es habitual que durante esta etapa vital hagan *“sexting”*, enviándose fotos, mensajes o videos sexualizados, sin tener en cuenta que este material puede ser difundido sin su consentimiento (10).

El uso irresponsable de los dispositivos electrónicos e internet, como no mantener un adecuado control del tiempo y forma de uso, unido a la alta susceptibilidad en estas edades a la presión de grupo, genera problemas de salud. Por ejemplo, puede provocar trastornos a nivel psicológico, como la ansiedad; o alteraciones del sueño que, a su vez, dan lugar a un bajo rendimiento escolar y a un mayor riesgo de desarrollar depresión y obesidad (10).

Los medios de comunicación y las redes sociales conllevan otros riesgos para los adolescentes y los adultos jóvenes. Ahora el *bullying* también se realiza a través de la comunicación electrónica, recibiendo el nombre de *ciberbullying*. De hecho, los medios

de comunicación pueden auspiciar dicha violencia o producirla sobre varias personas a la vez. Este maltrato incluye el envío de imágenes o mensajes comprometidos, difusión de rumores, la creación de perfiles falsos suplantando la identidad de otra persona, ... Lo cual, facilita llevar a cabo el maltrato por parte del acosador, ya que no percibe de forma directa las consecuencias emocionales (10).

Por todo ello, se trata de un grupo social vulnerable a nivel social y de salud, que requiere crear políticas y acciones comunitarias para evitar riesgos y mejorar su calidad de vida (11). En consecuencia, la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid (12), contempla un servicio únicamente dirigido a personas de entre 15 a 19 años: “*Servicio 201: Promoción de la Salud en la Adolescencia*”. Para ofrecer una buena atención, el servicio asume ciertas intervenciones, como informar y dar consejo sobre: una correcta alimentación, métodos anticonceptivos, prevención de accidentes de tráfico y de hábitos tóxicos, ... No obstante, cada año aumenta la prevalencia de problemas físicos y psicológicos durante la adolescencia. Según la OMS (6) en 2020, un 16% de las enfermedades que padecen las personas de entre 10 y 19 años, son problemas de salud mental. Además, los jóvenes afectados suelen generar conductas de riesgo, y tienden a ser discriminados y excluidos socialmente. A título de ejemplo, en 2016 se registraron 62.000 muertes de adolescentes provocadas por autolesiones.

A este hecho, hay que sumarle la situación atípica actual provocada por la pandemia por COVID- 19. El primer estudio realizado a población infantil tras la cuarentena determinó que el 89% de los niños muestran alteraciones emocionales y de conducta. En concreto, los jóvenes de 13 a 18 años tienen tendencia a: generar apatía, desatender su salud, aislarse y a desarrollar problemas de sueño y apetito, entre otros síntomas tras el confinamiento. La falta de rutina, la aparición de nuevos problemas y las emociones negativas, han generado un aumento del consumo de drogas, tabaco y alcohol en los adolescentes. Del mismo modo, se han visto incrementados los casos de violencia intrafamiliar y del uso excesivo de las nuevas tecnologías, propiciando problemas de sueño y de peso (13).

### **1.1. La Paternidad y su papel en la adolescencia**

Actualmente, es bien sabido que nuestra personalidad no solo está condicionada por la herencia genética, sino que también lo está por los factores ambientales y sociales a los que nos vemos expuestos desde que nacemos. Entre estos factores se encuentra el trato que nos dan los padres, en concreto, el maltrato infantil suele tener graves consecuencias



en la salud física y mental, durante la adolescencia y toda la vida adulta. Los niños necesitan sentirse protegidos para poder desarrollarse adecuadamente, sin embargo, esta seguridad se ve en ocasiones amenazada por las situaciones personales de los padres, como ser padre o madre soltera o padecer una enfermedad mental (14). Asimismo, se ha demostrado que, si en el entorno doméstico hay un cuidador primario con altos niveles de depresión y que mantiene, a su vez, una disciplina severa, sus hijos crecerán con mayor vulnerabilidad psicológica y biológica. Entre estas dificultades se encuentran: una alta reactividad del eje hipotalámico- hipofisiario- adrenal y del Sistema Nervioso Simpático, o incluso altos niveles de la presión arterial en la edad adulta (15).

En general, la paternidad o crianza es reconocida como una de las claves principales para promover la salud y la educación durante el crecimiento, y alcanzar un adecuado desarrollo. Según el Diccionario panhispánico del español jurídico (DEPJ) (16), la Paternidad es comprendida como: *“una relación jurídica que se establece entre las personas a quienes el derecho coloca en la condición de padre y madre y las que sitúa en la de hijos, de manera que aquella realidad biológica es recogida por el ordenamiento distribuyendo derechos y obligaciones entre ellos. La filiación, es su aplicación al derecho civil, equivale a procedencia de los hijos respecto de sus padres. Significa, pues, una relación de origen, que permite señalar una ascendencia precisa a la persona física”*.

Teniendo en cuenta todos los cambios a los que se enfrentan los adolescentes, el paso de Educación Primaria a Secundaria y, a veces, incluso el cambio de centro educativo; este periodo constituye un reto para sus padres. Durante esta etapa, los jóvenes deben aprender a gestionar nuevas emociones, a expresarlas y entenderse a sí mismos. Todo ello les ayudará a tolerar mejor la frustración, responder a los problemas eficazmente y sin rabia, y a ser capaces de pedir ayuda cuando lo necesiten. La forma en la que los padres respondan a estas emociones y el apoyo que les ofrezcan, será decisivo en la forma en la que los jóvenes regulen sus emociones y en si desarrollan problemas de conducta. Para alcanzar esa inteligencia emocional durante la adolescencia, es necesario que los padres impongan límites adaptados a la edad de sus hijos sin ejercer demasiado control, les ofrezcan apoyo y acepten sus emociones (17).

A modo de ejemplo sobre la importancia que tienen los padres y madres en el desarrollo de sus hijos, un estudio publicado en 2018 trató de identificar qué agentes socializadores afectaban en la sexualidad de los jóvenes. Los autores establecieron como principales condicionantes sobre la idea y el comportamiento sexual: la escuela y los amigos, la

familia, y los medios de comunicación y las redes sociales. Reconocen a la familia como el grupo social con mayor influencia sobre las conductas sexuales, pudiendo proveer a los adolescentes de actitudes seguras o que comporten riesgos. En concreto, advirtieron que la madres suelen ser las encargadas de impartir la educación sexual a sus hijos, a pesar de que esta enseñanza se suele limitar al buen uso de los métodos de protección (5).

Durante este periodo de cambios, los padres se deberían encargar de supervisar las influencias externas a las que se ven expuestos los adolescentes y ayudarles a superar las situaciones negativas. Es decir, tendrían que ser capaces de orientar y ayudar a sus hijos a afrontar nuevos desafíos, para que aprendan a darles solución por sí mismos y adquieran nuevas competencias. El ámbito escolar y las actividades extraescolares, son espacios donde los padres deben hacer especial hincapié. La forma en la que participen en ellos, definirá en gran parte el crecimiento, la adaptación y los logros académicos de sus hijos. Sin embargo, los padres ven a sus hijos adolescentes más autónomos y estos, a su vez a pueden mostrarse en desacuerdo a ser ayudados con los estudios. Por esas, y otras razones como la falta de tiempo o la falta de interés por orientar en el estudio, la participación parental en el ámbito académico es menor durante esta etapa frente a las anteriores (18).

No obstante, el número de padres que defiende a sus hijos cuando se comportan de manera inadecuada ha aumentado exponencialmente. Desde el punto de vista de los docentes tanto de Educación Primaria como Secundaria, se deben enfrentar diariamente a situaciones que les desbordan y no saben cómo gestionar. Sus quejas y preocupación tienen que ver con las conductas disruptivas de los alumnos que no permiten continuar la clase con normalidad y con el aumento de las adicciones, el *bullying* y la violencia de género. Pero los padres y madres, en vez de tratar de modificar o acabar con esos comportamientos, los justifican (19).

Los padres influyen en sus hijos inculcándoles valores y promoviendo su autonomía. Si no reconocen o no son conscientes de los errores que cometen los adolescentes y los permiten, dan un mal ejemplo y les alientan a continuar con estos comportamientos (18). Por todo ello, una buena educación y comunicación por parte de los padres es esencial para el correcto desarrollo de sus hijos.

## **1.2. Programas de apoyo para padres**

Debido al reto que supone la paternidad y a su gran importancia durante el crecimiento de los jóvenes, cada vez son más frecuentes los programas de apoyo para padres y madres.

Se trata de programas que les ayudan a desarrollar nuevas y efectivas habilidades para educar adecuadamente a sus hijos y, a su vez, suponen una mejora en el comportamiento de los jóvenes y una disminución de sus problemas emocionales (20). En concreto, un grupo de autoayuda, ayuda mutua o de apoyo, se define como *“un grupo de personas que comparten un problema, organizados en reuniones mediante las cuáles, algunos individuos sirven de estímulo positivo a otros”* (21).

Cuando los padres y las madres no son capaces de gestionar con eficacia sus propias emociones, surgen problemas para establecer una comunicación efectiva e instructiva con sus hijos, sobre todo en caso de conflicto. Se ha visto una relación entre esta dificultad, y aquellos padres que muestran una salud emocional empobrecida y una alta probabilidad de responder con excesiva o laxa disciplina. Los programas de apoyo para padres les conciencian y enseñan a regular sus emociones, les ayudan a controlar la impulsividad en situaciones de estrés y a responder a sus hijos a través del apoyo (17).

En España, una de las entidades más conocidas en cuanto a grupos o reuniones de padres, es el AMPA o “Asociación de Madres y Padres de Alumnos”. El objetivo principal de esta asociación es implicar a los padres en la educación de sus hijos a través de su colaboración con un determinado centro educativo (22). Surgió como una iniciativa popular, a raíz del “baby boom” producido entre los años 1958 y 1977, que resultó en casi 14 millones de nacimientos (23). Comenzó como un movimiento dirigido por los padres y madres para obtener una educación gratuita, participativa, dirigida a todos los niños, con estabilidad del profesorado y que fuese de calidad. Pese a su propósito inicial, con el paso del tiempo, las AMPA se han convertido mayoritariamente en empresas encargadas de gestionar los servicios ofertados por los centros (22).

Hay una gran variedad de grupos de apoyo, desde los Talleres de Lactancia (24) hasta los “Positive Parenting Program”, “Triple P” o “Programas de paternidad positiva” en español, para padres de adolescentes con Diabetes Mellitus, por ejemplo (25). Estas intervenciones psicoeducativas también pueden estar dirigidas a padres y madres en situaciones de riesgo, como el “Programa de Formación y Apoyo Familiar” que se desarrolla en los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Sevilla y que ayuda a consolidar y salvaguardar la unidad familiar (26).

Dentro de los diferentes tipos de grupos de apoyo para padres, a nivel internacional han cobrado mucha importancia los “Triple P”, que buscan prevenir problemas emocionales,

de comportamiento y de desarrollo que pueden poseer los niños y adolescentes, promoviendo habilidades, conocimientos y confianza en los padres (27). Se trata de un sistema de apoyo para padres y familias basado en los principios de aprendizaje social, diseñado por Matthew R. Sanders en 1999. Se compone de cinco niveles de intervención de diferente intensidad, adjudicados según los problemas que presenten los hijos. Este tipo de programas han demostrado su eficacia y efectividad siendo realizados en sesiones grupales, individuales, autodirigidas, presenciales y virtuales (28).

Pese a que se han demostrado los beneficios que aportan las intervenciones dirigidas hacia los padres de forma general, su nivel de participación sigue siendo muy bajo (29). Por esta razón se han creado talleres que se pueden realizar mediante videoconferencias (30) o programas dirigidos a los abuelos y abuelas de los jóvenes, que se encargan de ayudar a cuidarles o son sus cuidadores principales (31). De todas formas, muchos padres comienzan las sesiones, pero acaban dejando de participar o incluso abandonan el programa antes de haber hecho al menos una sesión. Las investigaciones científicas indican que esta falta de compromiso tiene que ver, por un lado, con los estilos de educación empleados, el contexto sociodemográfico y económico de los padres, situaciones estresantes de la vida, e incluso, con el comportamiento de los adolescentes. Y, por otro lado, con la propia metodología de los programas, como son: el tipo de intervenciones empleadas, si está dirigido a un grupo o a los padres de forma individual, en qué horario se realizan y su duración, si la participación es gratis, ... (20)

Aunque el nivel de participación de estos programas muchas veces sea bajo, los resultados obtenidos siempre son favorables. Aquellos que participan, suelen evaluar positivamente las intervenciones, reconociendo que les ayuda, no solo a guiar y comprender a sus hijos, sino a entenderse mejor a sí mismos y a realizar mejor su papel como padres (29).

### **1.3. Justificación.**

Como ya se ha comentado anteriormente, la paternidad durante la adolescencia siempre ha sido un reto, y con los cambios sociales y tecnológicos actuales puede hacerse aún más complicada. En los programas de apoyo para padres, madres y tutores legales, los participante comparten sus inquietudes y generan nuevas competencias y habilidades para llevar a cabo la educación de sus hijos durante esa etapa. Les proporcionan pautas para entender las emociones de sus hijos a través de una mayor conexión y comunicación con ellos, y les confieren una alta capacidad de comprensión y control de sus propias

emociones. Aunque, están empezando a cobrar importancia a nivel internacional, en España todavía no se ofrecen de forma habitual, por lo que sería interesante desarrollar estos programas en los Centros de Salud. Muchos estudios afirman que aún es necesario seguir investigando sobre la falta de participación en estos programas, pero que una de las razones principales es el coste de estas sesiones. Por ello, implementar estos programas de forma pública en los Centros de Salud, podría suponer mejores resultados y un aumento del número de participantes (29).

Por otro lado, a día de hoy, sigue habiendo un gran porcentaje de la sociedad que desconoce el papel de la enfermera como educadora para la salud. Las enfermeras realizan educación sanitaria cada día, ya sea en un hospital, un Centro de salud o en un colegio, enseñando, por ejemplo, cómo inhalar adecuadamente un fármaco broncodilatador.

En España, los grupos de apoyo para padres se suelen llevar a cabo dentro de los centros escolares mediante profesores, psicólogos u otros profesionales sanitarios asociados al centro. Y estas reuniones, están generalmente relacionados con el progreso de la clase o con cambios de la propia institución académica. No obstante, las enfermeras están formadas en la promoción del autocuidado y en educación sanitaria (32). Si a esto le sumamos su alto conocimiento sobre el tipo de población que frecuenta el Centro de Salud en el que trabajan, podrían ejercer una gran función como formadoras y asesoras en los programas de apoyo para padres, madres y tutores legales de adolescentes.

Esta idea obedece a mi experiencia como observadora en un Taller de Lactancia en el Centro de Salud de Monterrozas, al que acudían madres y padres de lactantes. La enfermera de familia especializada en pediatría y la Matrona, actuaban como moderadoras del grupo y ayudaban a las madres a desarrollar ciertas conductas y habilidades a través de la evidencia científica y su experiencia profesional. Asimismo, era interesante observar la retroalimentación que se producía entre las propias madres, a partir de sus vivencias. De la misma forma, me gustaría originar un entorno en el que los padres y tutores de adolescentes, puedan compartir sus experiencias y hablar sin tapujos de las dificultades y los aspectos positivos que surgen durante el proceso de la paternidad. Y con la ayuda, conocimientos y pautas de la enfermera, puedan mejorar y generar nuevas competencias para sentirse más cómodos y seguros educando a sus hijos.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo General

El **objetivo general** de este proyecto consiste en diseñar una intervención educativa que permita a los padres, madres y tutores legales de adolescentes, desarrollar estrategias y conductas efectivas para educar y guiar a sus hijos durante esta etapa.

### 2.2. Objetivos Específicos

Los objetivos específicos que se quieren alcanzar con este programa de EpS están clasificados en objetivos procedimentales, actitudinales y conceptuales, atendiendo a las habilidades, actitudes y conocimientos a adquirir por parte de los padres y tutores legales.

Objetivos Procedimentales
Capacitar a los participantes a: <ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer una división de tareas domésticas entre los familiares.</li><li>• Aprender a planear y gestionar el tiempo (ayudando a sus hijos a organizar sus estudios y tareas escolares con los momentos de descanso y ocio).</li><li>• Enseñar y orientar a sus hijos a alimentarse adecuadamente y planificar menús saludables.</li><li>• Regular el tiempo que sus hijos dedican a las nuevas tecnologías como la PlayStation, Nintendo Switch, Ordenador o el móvil; así como a las redes sociales (Twitter, Instagram, TikTok, etc.).</li><li>• Fijar unos límites y generar estrategias para la solución de conflictos con los hijos.</li><li>• Establecer horarios regulares para el descanso nocturno y para las comidas, tratando de comer todos los familiares juntos.</li></ul>
Objetivos Actitudinales
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mostrar compromiso por participar en las sesiones e interés por los temas a tratar.</li><li>• Manifestar los problemas e inseguridades que puedan surgir durante el proceso de paternidad o crianza.</li><li>• Fomentar la autonomía de los adolescentes y hacerles responsables de sus actos.</li><li>• Respetar la intimidad de sus hijos y animarles a relacionarse con otras personas.</li><li>• Apoyar a los hijos, ofreciéndoles seguridad y aumentando su autoestima (evitar comentarios negativos y/u ofensivos).</li><li>• Actuar como ejemplo en el uso de las nuevas tecnologías y redes sociales (tiempo y forma de uso).</li><li>• Evitar el uso de alcohol, tabaco y drogas.</li><li>• Facilitar la comunicación con los adolescentes (conocer sus intereses y aficiones) y propiciar una relación de confianza.</li><li>• Promover la participación de los adolescentes en actividades deportivas, 2 veces a la semana como mínimo.</li><li>• Empoderar a los padres, madres y tutores legales en el proceso de la paternidad, mediante el desarrollo de conductas y habilidades adecuadas a su situación.</li></ul>

Objetivos Conceptuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los cambios psicológicos, físicos, emocionales y sociales durante la adolescencia.</li> <li>• Comprender los términos <i>Bullying</i>, <i>Ciberbullying</i>, <i>Grooming</i> y <i>Sexting</i>; y el impacto que tienen.</li> <li>• Aprender a llevar una nutrición adecuada según las necesidades de cada uno.</li> <li>• Conocer la importancia del descanso nocturno y sus beneficios.</li> <li>• Describir qué es la identidad sexual y la identidad de género y conocer los tipos de orientación sexual.</li> <li>• Conocer las drogas más comunes y su efecto, así como el efecto del alcohol y el tabaco.</li> </ul>

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Población Diana

Este programa de Educación para la Salud (EpS) está dirigido a madres, padres y tutores legales de cualquier edad, con hijos adolescentes cuyas edades estén comprendidas entre 10 y 20 años, y les interese mejorar o modificar el tipo de educación que les imparten.

#### 3.2. Captación de la población o muestra.

Antes de llevar a cabo la captación y de empezar el programa de educación, los profesionales sanitarios de los Centros de Salud y los hospitales implicados recibirán un curso formativo. En este curso se les informará sobre cómo pueden abordar los distintos temas a tratar y qué técnicas educativas o dinámicas de grupo pueden serles de utilidad.

La captación de la población será realizada a través de distintos medios. En primer lugar, se hará en los centros de atención primaria de la Comunidad Autónoma de Madrid mediante las consultas o entrevistas con los profesionales de enfermería, trabajo social medicina, ... O con carteles (**Anexo 1**) y folletos (**Anexo 2**) informativos disponibles en cada centro. En segundo lugar, se colgarán más carteles informativos en los centros educativos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato, así como en la web de dichos colegios, si disponen de ella.

Finalmente, los profesionales de los hospitales de la Comunidad Autónoma de Madrid que se encuentren en consultas o unidades de hospitalización de pediatría, psiquiatría o en urgencias, entre otras; informarán sobre este proyecto a los padres y familiares de los pacientes. También les indicarán en qué Centros de Salud cercanos se llevan a cabo y con quién y cómo pueden contactar para empezar a asistir.

### **3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

Los requisitos para poder participar en el proyecto de apoyo para padres con hijos adolescentes, se exponen a continuación:

- Criterios de inclusión:
  - Ser padre, madre o tutor legal de uno o varios adolescentes que tengan edades comprendidas entre 10 y 20 años.
  - Que residan dentro de la Comunidad Autónoma de Madrid.
  - Que deseen informarse y/o muestren interés por participar.
- Criterios de exclusión:
  - Familiares de los adolescentes que no sean sus padres o tutores legales.
  - Padres o tutores legales que no comprendan y hablen el idioma castellano.
  - Todos los tutores legales o padres de hijos menores de 10 años o mayores de 20 años.

### **3.4. Equipo docente**

El equipo docente contará siempre con dos enfermeras de atención primaria especializadas en EpS y adolescentes, que cada día se dividirán los dos temas a tratar, y que dirigirán y organizarán el taller de manera conjunta. Ellas se harán cargo de contestar las llamadas, correos y consultas que hagan los padres y tutores legales, ya sea para informarles sobre el programa, resolver dudas tras las sesiones, ...

Habrà un psicólogo con experiencia en adolescentes encargado de actuar tanto de observador, como de identificar si los participantes presentan algún problema, evaluar sus riesgos y, si fuese necesario, proponerles sesiones familiares a parte del grupo. Finalmente, si el centro cuenta con un Trabajador Social, esté actuará como observador para mejorar la posterior evaluación de las sesiones. Asimismo, si advirtiese graves problemas intra- e interpersonales en alguno de los participantes, se pondrá en contacto con ellos y les ofrecerá los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida (33).

### **3.5. Coordinación y Cuestionario Piloto**

Se llevará a cabo una reunión de coordinación entre el equipo docente de cada centro de salud para diseñar un cuestionario que enviar a los padres apuntados al programa. En este sentido, se quiere averiguar cuáles son las preferencias de los padres, madres y tutores legales en cuanto a: qué día o días de la semana realizar las sesiones, qué temas les



gustaría tratar, la duración de las sesiones, ... Para ello, los profesionales propondrán varias opciones, para que cada encuestado indique su favorita.

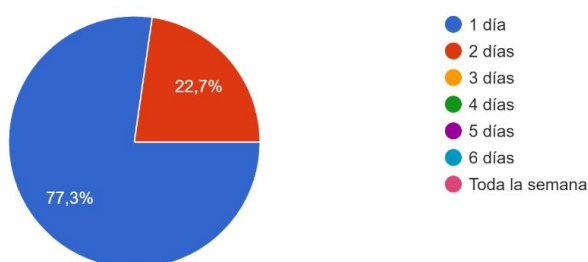
Tras enviar el cuestionario a los padres, se dejará una semana como límite para responderlo. Con los datos que se obtengan, los profesionales volverán a reunirse para crear un cronograma basado en las preferencias de los participantes.

A modo de ejemplo, se realizó un cuestionario modelo a través de *Google Forms* con el título de: “Programa para padres” (**Anexo 3**). Fue enviado a través de *WhatsApp* a padres con hijos adolescentes o más mayores, obteniendo 48 respuestas. Dicho cuestionario estaba estructurado en 4 secciones: en la primera se explicaba en qué consistía el programa y se invitaba a los encuestados a responder si les hubiera gustado o les gustaría participar en ese tipo de programas. Si su respuesta era negativa, inmediatamente accedían a la segunda sección, donde se les pedía que explicasen sus razones. En cambio, si la respuesta era afirmativa, accedían a la sección número 3, donde se buscaba conocer sus preferencias en lo referente a los temas a tratar o el horario de las sesiones, entre otras cuestiones. Finalmente, la segunda y tercera sección llevaban a la cuarta, donde se quería conocer si ya habían participado en otros programas similares y cómo había sido su experiencia.

Los padres que contestaron que sí deseaban o hubiesen deseado participar en un programa de apoyo para padres con hijos adolescentes fueron cuarenta y cuatro. A raíz de sus respuestas, se ha podido llevar a cabo una propuesta de cronograma y del propio programa. Por ejemplo, un 36,8% de ellos respondió que le gustaría que las sesiones fuesen los jueves y un 77,3% que las sesiones fuesen una vez a la semana.

**Tabla 3.** Gráfico relativo a la pregunta “¿Cuántas veces a la semana querría que fuesen las reuniones?”

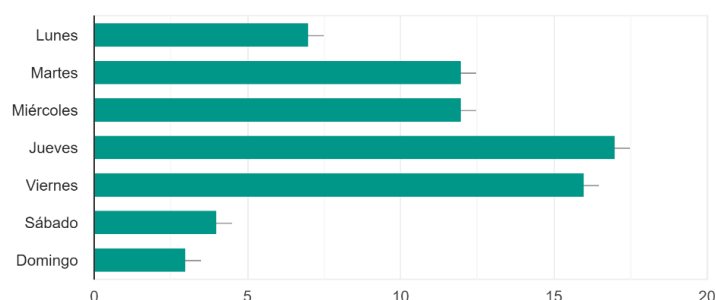
¿Cuántas veces a la semana querría que fuesen las reuniones?  
44 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia (Google forms)

**Tabla 4.** Gráfico relativo a en qué día de la semana es preferible realizar las sesiones.

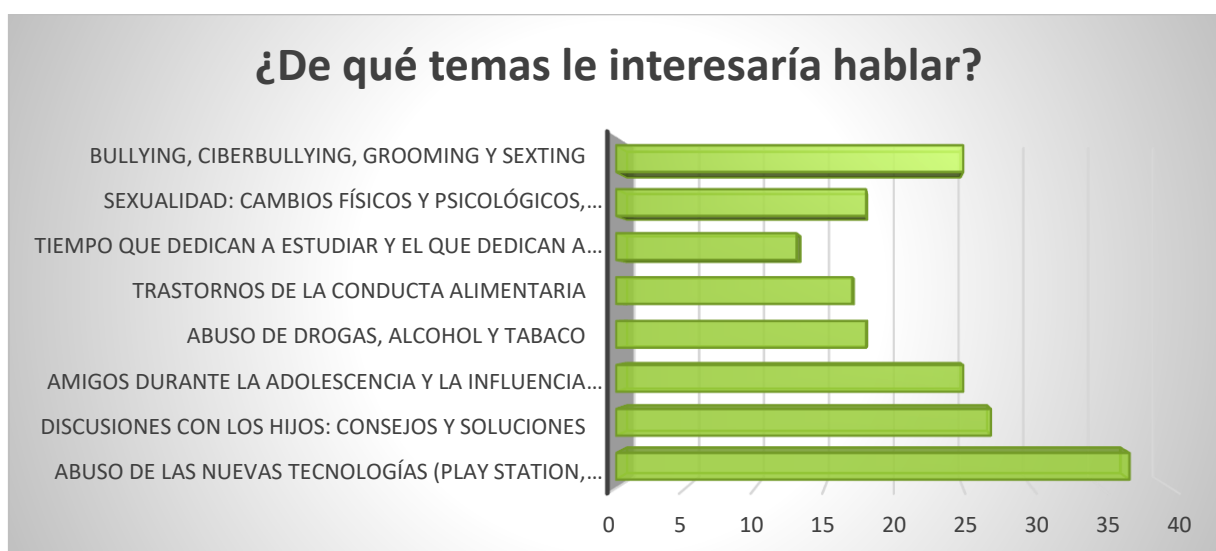
Indica tu preferencia. Puedes marcar más de 1 opción.  
44 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia (Google Forms)

También se preguntó sobre qué temas querrían tratar en las sesiones, obteniendo que la mayor parte de los padres (84%) estaban interesados en hablar sobre el “Abuso de las nuevas tecnologías” y que solo un 29,5% sobre el tiempo que dedicaban sus hijos a estudiar y a descansar. El segundo tema más votado fue “Discusiones: consejos y soluciones” y en el tercer lugar empataron con 25 votos “Amigos durante la adolescencia y la influencia que ejercen” y “*Bullying, Cyberbullying, Grooming y Sexting*”. Teniendo en cuenta estos datos a la hora de realizar el Cronograma, se dividieron los temas de forma que siempre se tratase en un mismo día un tema poco votado y otro con muchos votos.

**Tabla 5.** Gráfico relativo a la pregunta “¿De qué temas le interesaría hablar?”



**Fuente:** Elaboración propia

### **3.6. Cronograma y características del programa**

El programa se basará en un método bidireccional o directo, con el que se pretende fomentar el intercambio activo y directo de información entre los profesionales sanitarios y los padres y tutores legales. De este modo, la/s enfermera/ s adoptará/n un papel que dinamice y oriente las sesiones, facilitando el aprendizaje y promoviendo a su vez, la conversación educativa y el intercambio de opiniones entre los participantes (34).

Las sesiones educativas tendrán lugar en una de las salas de los centros de atención primaria que reúna las características y materiales necesarios para llevar a cabo el proyecto. Siendo para ello imprescindible: una sala amplia, con varias sillas y mesas, una pizarra, un proyector y al menos un ordenador.

El número de participantes estará comprendido entre 8 y 10 parejas de padres y madres, y tutores legales. Las sesiones tendrán una duración aproximada de 90 minutos y se programará una en horario de mañana, de 10:00 a 11:30 (turno de mañana) y otra en horario de tarde de 18:00 a 19:30 (turno de tarde), para que los participantes puedan compaginarlo con el trabajo y el centro escolar de sus hijos. Se llevarán a cabo una vez por semana, preferiblemente los jueves y se evitarán los días festivos.

La EpS se impartirá en un total de 4 sesiones durante 4 semanas consecutivas. En cada una de ellas se abarcarán dos temas distintos, dividiéndose así, en dos partes de 40 minutos, con 10 minutos sobrantes para: presentar el tema, contestar preguntas, etc.

En caso de que la captación e inscripción de los participantes hubiese empezado en enero del 2021, finalizaría la última semana de marzo del mismo año. Durante el 1 y el 9 de abril, las enfermeras encargadas del taller en cada Centro de Salud, organizarían los grupos de mañana y de tarde, y las sesiones comenzarían la siguiente semana.

**Tabla 3.** Propuesta de Cronograma.

CRONOGRAMA					
TURNO DE TARDE					
Duración: 18:00 - 19:30 h.		Jueves 15/04/21	Jueves 22/04/21	Jueves 29/04/21	Jueves 06/05/21
		1ª Sesión	2ª Sesión	3ª Sesión	4ª Sesión
	Primera parte	Abuso de drogas, alcohol y tabaco	Abuso de las nuevas tecnologías	<i>Bullying, Cyberbullying, Grooming y Sexting</i>	Discusiones: consejos y soluciones
	Segunda parte	Amigos y la influencia que ejercen	Tiempo dedicado al estudio y al descanso	Sexualidad: cambios físicos y psicológicos	Trastornos de la conducta alimentaria

Fuente: Elaboración propia

## 4. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

A continuación, se expondrán de forma detallada el contenido y las actividades realizadas durante cada sesión (35):

### 4.1. 1ª SESIÓN

#### Acogida al Proyecto

Las educadoras darán la bienvenida a los participantes y se presentarán indicando su nombre. Seguidamente, les explicarán en qué consiste el proyecto, les informarán sobre las sesiones de las que está compuesto y repartirán un folleto informativo con el programa (**Anexo 2**). Luego pedirán a los integrantes del grupo que se presenten con su nombre y si lo desean, digan cuántos hijos adolescentes tienen y sus edades, o cualquier información que consideren de interés. Por último, darán a conocer qué dos cuestiones van a abordar durante la sesión.

#### Abuso de las drogas, alcohol y tabaco

Actividad 1. La raíz del problema. Para comenzar la primera actividad del programa y propiciar que los participantes se vayan conociendo, se llevará a cabo la técnica del *Árbol de los problemas*. Las educadoras colgarán en la pared una cartulina o dibujarán en la pizarra un árbol. En las raíces del árbol escribirán la palabra “causas”, en las ramas la

palabra “consecuencias” y en el tronco del árbol “*Abuso de drogas, alcohol y tabaco*” (**Figura 1**). Después repartirán post-its a cada miembro del grupo y les explicarán que deben poner como mínimo uno en la copa y otro en las raíces del árbol. El objetivo es que los participantes identifiquen por qué se produce el problema y los efectos que desencadena.

Actividad 2. Situación actual. A través de un *Cuestionario*, una técnica de investigación en el aula, se realizarán una serie de preguntas a los padres y madres sobre el uso de drogas, tabaco y alcohol que se produce hoy en día entre los jóvenes. De este modo, se concienciará a los padres y madres sobre cómo ha aumentado su uso y algunas de sus consecuencias. Para terminar la actividad, se proyectarán las respuestas verdaderas y se invitará al grupo a discutir sobre el tema.

Las preguntas tendrán relación con: la prevalencia del consumo de drogas, alcohol y tabaco entre los jóvenes españoles; cuáles son las drogas ilegales más consumidas y las formas de acceso a ellas; las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que se derivan de su uso; factores que influyen en el consumo del tabaco, alcohol y drogas; ...

### **Amigos y la influencia que ejercen**

Actividad 1. Pertenencia al grupo. Parte 1. Haciendo uso de la técnica *Philips 66* de investigación en el aula, las enfermeras formarán grupos de entre 4 y 6 personas, invitando a los integrantes de cada uno de ellos a debatir sobre un tema durante 6 minutos. En concreto, les pedirán que discutan sobre: “*La necesidad de los adolescentes de pertenecer a un grupo*” y apuntarán en la pizarra una serie de cuestiones a modo de pauta. A título de ejemplo se expondrán preguntas como: “¿*Qué consecuencias puede acarrear esta necesidad?*”, “¿*Los adolescentes se ven obligados a cambiar su físico y forma de ser para encajar?*”, “¿*Se sienten intimidados por su grupo de amigos?*” y “¿*Crees que es necesario que compartan tiempo con su grupo de amigos?*” Para finalizar la actividad, la enfermera preguntará a cada grupo las conclusiones que ha obtenido, para llegar a un consenso entre todos los participantes. Con esta técnica las educadoras se aseguran de que el grupo al completo participe y que aumente la confianza entre los padres y madres.

Actividad 2. Buenas y malas influencias. Las enfermeras dividirán a los padres y madres en dos grupos, de forma que uno de ellos defienda qué beneficios supone para un adolescente su grupo de amigos. Sin embargo, el otro grupo hablará sobre qué problemas puede acarrear la influencia de dichos grupos. Siguiendo la técnica de análisis *Discusión*,

las educadoras serán las moduladoras del debate, y al final, sistematizarán lo discutido y se lo devolverán al grupo.

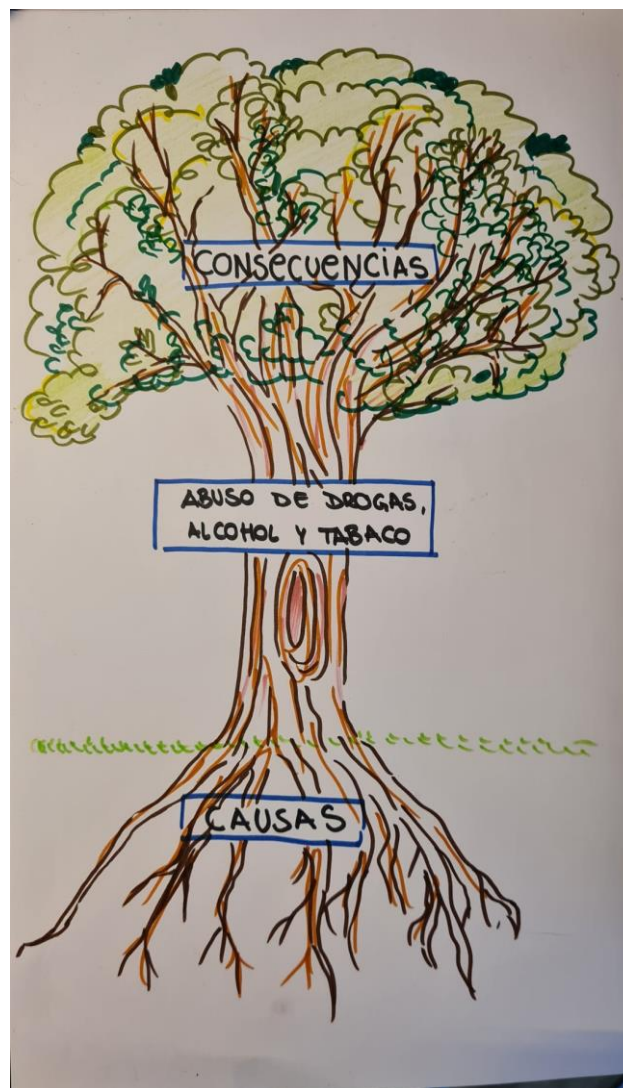
Actividad 3. Promover la autoestima. Con esta actividad se pretende que los padres traten de aumentar la autoestima de sus hijos e hijas a través de la empatía y la humildad. Puesto que las personalidades frágiles suelen ser más influenciables, se mostrará a los padres cómo guiar a los jóvenes en diversas situaciones, y así fortalecer su autoestima. Para lograrlo, se propondrán situaciones a las que se enfrentan los padres habitualmente y, a través de la técnica *Grupo Nominal*, el grupo acordará cuál es la mejor forma de afrontarlas. De igual modo, se usará la técnica de *Simulación* de desarrollo de habilidades, ya que los participantes deben reflexionar individualmente sobre cómo actuarían.

Durante la actividad, las enfermeras apuntarán las ideas en la pizarra y cada miembro votará la que considere más apropiada. Por lo general, la propuesta más votada será la elegida; pero las educadoras podrán mostrarse en desacuerdo. Además, hablarán sobre la importancia de fomentar la autoestima durante la adolescencia y, en ocasiones, propondrán una solución como ejemplo al final de la actividad (**Figura 2**) (4).

### **Cierre de la sesión**

Una vez terminada la segunda parte de la primera sesión se abrirá el periodo de preguntas sobre ambos temas y se hará un breve resumen con las cuestiones más importantes. Se invitará al grupo a reflexionar sobre los temas vistos en la sesión y se les animará a preguntar en la siguiente sesión o por correo electrónico, cualquier duda que les surja durante la semana. En último lugar, se dará las gracias por la atención y participación de los padres, madres y tutores legales, y se despedirán del grupo hasta la segunda sesión.

**Figura 1.** Árbol de los Problemas de la actividad “La raíz de los problemas”.



**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 2.** Ejemplo de caso con solución de la actividad: “Promover la autoestima”.

- MADRE: ¿Qué tal vas esta semana con las matemáticas?
- PABLO: No sé. La “profe” pone ejercicios muy difíciles.
- MADRE: Siempre dices lo mismo. Lo que tienes que hacer es estudiar más.
- PABLO: ¡Yo hago lo que puedo, pero nunca está bien.....! ¡No sé qué más hacer.....!
- MADRE: Ya te lo estoy diciendo: Estudiar más y dejarte de tanta videoconsola.
- PABLO: ¡Déjame en paz. Tú que sabrás!
- MADRE: ¡No me hables de ese modo!
- PABLO: ¡Déjame en paz.....!

(Pablo sale enfadado de la habitación y da un portazo.)

- ▶ **MADRE:** ¿Qué tal vas esta semana con las matemáticas?
- ▶ **PABLO:** No sé. La "profe" pone ejercicios muy difíciles.....
  
- ▶ **MADRE:** Parece que estás desanimado por lo que espera la profesora *(Paso 1: Identificar y comprender claramente el problema) + (Escucha activa)*.
- ▶ **PABLO:** ¡Yo hago lo que puedo, pero nunca está bien.....!      ¡No sé qué más hacer.....!
  
- ▶ **MADRE:** ¿No sabes cómo hacer lo que ella quiere? *(Escucha activa)*
- ▶ **PABLO:** No; y si suspendo....., ¡Luego os enfadáis en casa!
  
- ▶ **MADRE:** ¿Quiéres que miremos a ver si encontramos alguna solución entre los dos?
- ▶ **PABLO:** ¿Qué solución?
  
- ▶ **MADRE:** Bueno, no lo sé todavía. Pero a lo mejor si hablamos sobre esto podemos encontrar algo. ¿Qué te parece?
- ▶ **PABLO:** Bueno.
  
- ▶ **MADRE:** ¿Qué se te ocurre a ti que podrías hacer? *(Paso 2: Proponer posibles alternativas para solucionar el problema)*
- ▶ **PABLO:** A lo mejor tengo que estudiar más, pero ¡no sé de dónde voy a sacar el tiempo. Ya estudio todo lo que puedo!
  
- ▶ **MADRE:** Así que estudiar más es una idea, pero no estás a gusto con eso porque no sabes de dónde vas a sacar el tiempo. *(Paso 1: Identificar y comprender claramente el problema) + (Escucha activa)*.
- ▶ **PABLO:** Sí.
  
- ▶ **MADRE:** Bueno, esa es una posibilidad. Vamos a buscar más ideas y a ver cuántas se nos ocurren, aunque sean muy raras, no importa. Las voy a anotar todas en este papel. ¿Qué te parece? *(Paso 2: Proponer posibles alternativas para solucionar el problema)*.
- ▶ **PABLO:** Bien.
  
- ▶ **MADRE:** Vale, ¿se te ocurren otras ideas?
- ▶ **PABLO:** No.
  
- ▶ **MADRE:** Dijiste antes que no sabes lo que quiere tu profesora. ¿Cómo podrías averiguarlo?
- ▶ **PABLO:** No sé.
  
- ▶ **MADRE:** Si tu amigo Pedro tuviera ese problema, ¿qué le dirías que hiciera?
- ▶ **PABLO:** Pues le diría que preguntara a la profesora qué quiere.
  
- ▶ **MADRE:** ¿Crees que podrías hacer tú eso también?
- ▶ **PABLO:** A lo mejor; no sé.....

- ▶ **MADRE:** ¿Es por lo menos una posibilidad?
- ▶ **PABLO:** Sí.....
  
- ▶ **MADRE:** Bueno, hasta ahora has comentado que puedes dedicar más tiempo a estudiar o preguntarle a la profesora qué quiere. ¿Alguna otra idea?
- ▶ **PABLO:** No se me ocurre ninguna.
  
- ▶ **MADRE:** Vale, tienes dos ideas. Vamos a repasar cada una. ¿Qué hay sobre estudiar más? *(Paso 3: Pensar en las posibilidades y limitaciones de cada alternativa)*.
- ▶ **PABLO:** No tengo tiempo.
  
- ▶ **MADRE:** Así que eso no es algo que quieras hacer; ¿y preguntarle a la profesora? *(Paso 4: Elegir una alternativa como solución) + (Escucha activa)*.
- ▶ **PABLO:** Bueno, puedo intentarlo.
  
- ▶ **MADRE:** ¿Cómo lo harás? *(Paso 5: Concretar cómo se va a poner en práctica esa alternativa)*
- ▶ **PABLO:** Puedo hablar con ella al terminar la clase o en tutoría para ver qué hay que hacer en esta asignatura.
  
- ▶ **MADRE:** ¿Qué le dirás?
- ▶ **PABLO:** No lo sé todavía.
  
- ▶ **MADRE:** Hace un rato dijiste que no sabes cómo hacer las cosas del modo que ella quiere. ¿Qué te parece si se lo explicas, diciéndole que quieres hacer el trabajo bien y que te dé algunas pautas?
- ▶ **PABLO:** Sí, puede ser.
  
- ▶ **MADRE:** ¿Estás a gusto con esa idea? *(Paso 1: Identificar y comprender claramente el problema)*
- ▶ **PABLO:** No mucho.....
  
- ▶ **MADRE:** ¿Quieres probar y ver qué pasa? *(Paso 6: Poner en práctica la alternativa)*
- ▶ **PABLO:** Bueno
  
- ▶ **MADRE:** ¿Cuándo hablarás con ella?
- ▶ **PABLO:** Mañana.
  
- ▶ **MADRE:** Después de hablar con ella ¿quieres que comentemos cómo te fue? *(Paso 7: Fijar un momento para revisar si funciona esa alternativa)*
- ▶ **PABLO:** Vale.

Fuente: Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales (4).



**Tabla 4. 1ª SESIÓN**

Estructura	Actividades	Objetivos	Técnicas	Agrupación	Duración	Recursos materiales
Acogida al proyecto	Presentación del programa y del grupo	Generar un ambiente de confianza y conocer el propósito del programa	Rueda de presentación	GG	5'	Folleto informativo
Abuso de las drogas, alcohol y tabaco	La raíz del problema	Identificar las causas y efectos del problema	Árbol de los problemas	GG	20'	Dibujo de un árbol Post- its y Bolígrafos
	Situación actual	Concienciar a los padres y madres del uso en aumento de drogas, alcohol y tabaco  Promover la reflexión y el aprendizaje de forma dinámica	Cuestionario	GG	20'	Cuestionario Bolígrafos Pantalla /pizarra Proyector
Amigos y la influencia que ejercen	Pertenencia al grupo. Parte 1	Aprender a sintetizar y generar confianza entre los participantes	Philips 66	G4/G6	10'	Pizarra Rotulador/ tiza
	Buenas y malas influencias	Contemplar distintas perspectivas sobre la influencia grupal en la adolescencia	Discusión	GG 1/2	15'	-
	Promover la autoestima	Generar estrategias de actuación y promoción de la autoestima durante la adolescencia	Simulación Grupo nominal	GG	15'	Proyector Pizarra y rotulador/ tiza
Cierre de sesión	Las educadoras aclararán y evaluarán los conocimientos adquiridos y se despedirán del grupo		-	GG	5'	-

**GG:** Grupo Grande (Todos los participantes); **TI:** Trabajo Individual; **G4:** Grupos de 4 personas; **GG 1/2:** Grupo grande dividido por la mitad.

## 4.2. 2ª SESIÓN

### Introducción de la sesión

Se dará la bienvenida a los participantes y se intentará dar respuesta a los problemas y dudas que los padres, madres y tutores legales decidan compartir con el grupo. A continuación, las enfermeras presentarán los dos temas que se verán durante la sesión

### Abuso de las nuevas tecnologías

Actividad 1. Una partida más y lo apago. Para comenzar la sesión, las enfermeras proyectarán un diálogo entre un adolescente adicto a las nuevas tecnologías y sus padres. Haciendo uso de la técnica de desarrollo de habilidades *Role Playing*, se formarán grupos de entre 4 a 6 personas, se explicará en qué consiste la técnica y se pedirá a cada grupo que continúe el diálogo. A la mitad de los grupos se les pedirá que escriban un diálogo en el que reflejen cómo creen que va a terminar, y a la otra mitad, cómo creen que debería terminar. Pasado un rato, se invitará a algunos grupos de ambas mitades a representar la escena y, para terminar, se llevará a cabo un intercambio de opiniones entre todos.

Actividad 2. ¿Son buenas las nuevas tecnologías? Ayudándose de la técnica de *Discusión*, las educadoras dividirán a los participantes en dos grupos. Uno de los grupos defenderá porqué las nuevas tecnologías son perjudiciales y, la otra mitad, hablará de sus beneficios. Durante el debate las enfermeras actuarán como moderadoras y, al final, se encargarán de sistematizar lo discutido y alcanzar una conclusión.

Actividad 3. El mal uso de las nuevas tecnologías. Parte 1. Las educadoras reforzarán los conocimientos discutidos en la actividad anterior e identificarán los riesgos de un mal uso de las nuevas tecnologías a través de una breve exposición (**Figura 3**). Se indicará al grupo que durante la 3ª sesión se profundizará de nuevo en este tema. Finalmente, se invitará a los participantes a realizar preguntas sobre la presentación.

### Tiempo dedicado a estudio y descanso

Actividad 1. Fortaleciendo las habilidades de organización. Las enfermeras explicarán con un *Power Point* la importancia de generar una buena planificación de las actividades diarias y los descansos, para una mayor productividad (**Figura 4**). Tras la presentación preguntarán a los padres y madres si tienen alguna duda.

Actividad 2. Descanso nocturno y su importancia. La actividad comenzará con la técnica de investigación en el aula llamada *Tormenta de ideas* o *Brainstorming*. Las enfermeras

formularán dos preguntas: “¿Cuántas horas necesitan dormir los adolescentes al día?” y “¿Por qué es importante un buen descanso nocturno?”; y pedirán a los miembros del grupo que transmitan sus opiniones con pocas palabras. Tras recoger y resumir las opiniones y conocimientos de los padres y madres, las educadoras darán unas breves pinceladas con consejos sobre el descanso mediante diapositivas o un discurso que inviste a la discusión. Ya que el abuso de las nuevas tecnologías está íntimamente relacionado con un buen descanso, podrán relacionar ambos temas y fortalecer conceptos.

**Actividad 3. Conociendo la vida de Lucas.** Se dividirá a los padres y madres en grupos de 4 a 6 personas y se repartirá un folio por grupo. Luego, siguiendo la *técnica de análisis de texto*, pedirán a cada grupo que analice un texto sobre un día cualquiera de un adolescente (**Figura 5**). El objetivo es que identifiquen aquellos hábitos del joven que les parezcan inadecuados y aporten sugerencias de cómo los modificarían o mejorarían. Al final, todos los grupos pondrán en común sus ideas para su posterior discusión.

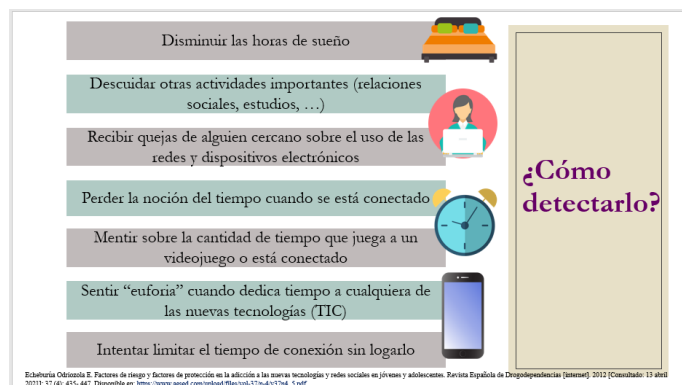
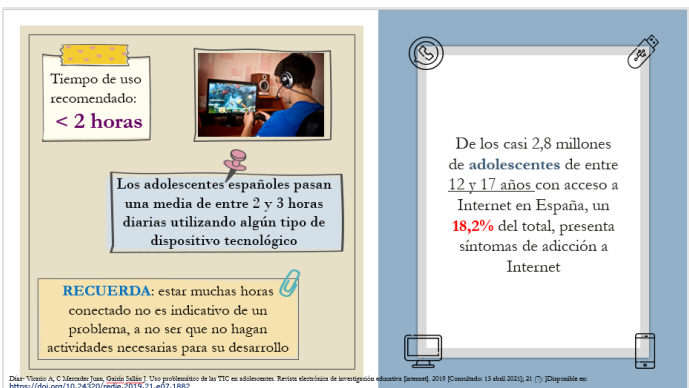
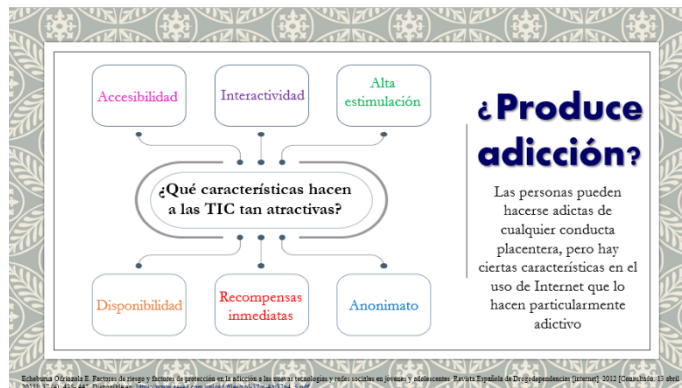
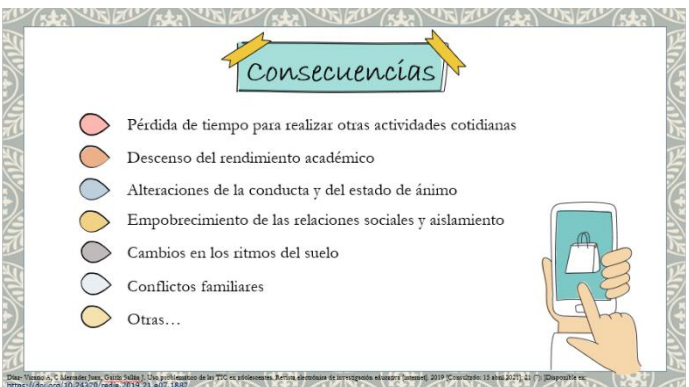
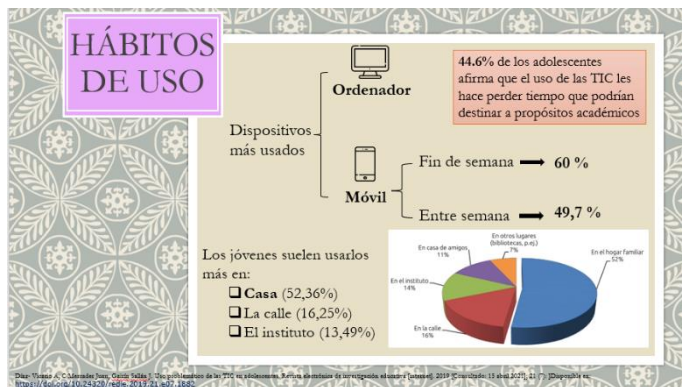
### Cierre de la sesión

Tras dar por terminada la última actividad se iniciará la ronda de preguntas que hayan podido surgir durante la sesión. Como en la sesión anterior, se pedirá a los participantes que mediten sobre esta sesión y que expongan algún problema o pregunten cualquier duda que tengan a través del correo electrónico o en la tercera sesión. Antes de acabar, las enfermeras pedirán a los participantes que traigan para la siguiente sesión, si pueden, un dispositivo electrónico cualquiera: un smartphone, una Tablet, un ordenador, ... Finalmente, instarán a los padres y madres a poner en práctica las habilidades que hayan adquirido durante la sesión, les darán las gracias por participar y se despedirán de ellos.

### Materiales 2ª Sesión

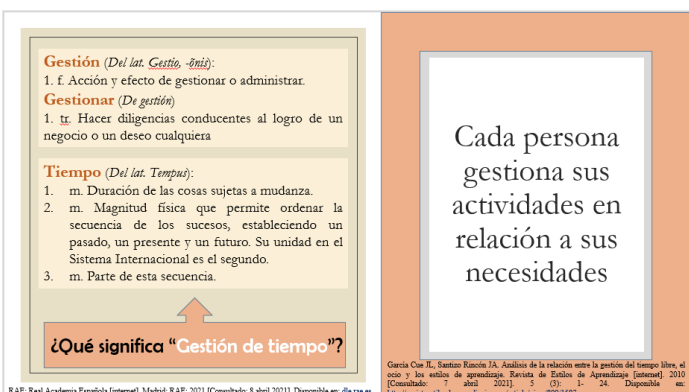
**Figura 3.** Diapositivas de la actividad “El mal uso de las nuevas tecnologías. Parte 1”





Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Diapositivas de la actividad: “Fortaleciendo las habilidades de organización”







**Tabla 5. 2ª SESIÓN**

Estructura	Actividades	Objetivos	Técnicas	Agrupación	Duración	Recursos materiales
<b>Introducción a la sesión</b>	Se dará lugar a una breve ronda de preguntas sobre aquellas cuestiones de la primera sesión que hayan suscitado dudas y se presentarán los dos temas a tratar durante la segunda sesión		-	GG	5'	-
<b>Abuso de las nuevas tecnologías</b>	Una partida más y lo apago	Promover un clima de confianza e identificar los conocimientos previos las nuevas tecnologías	Role Playing	G4/G6	15'	Diapositiva Folios de papel y bolígrafos
	¿Son buenas las nuevas tecnologías?	Debatir sobre los beneficios de las nuevas tecnologías	Discusión	GG 1/2	15'	-
	El mal uso de las nuevas tecnologías. Parte 1	Conocer las consecuencias de un uso inadecuado de las nuevas tecnologías	Exposición	GG	10'	Diapositivas
<b>Tiempo dedicado al estudio y al descanso</b>	Fortaleciendo las habilidades de organización	Generar o mejorar las capacidades de organización y gestión del tiempo	Exposición	GG	10'	Diapositivas
	Descanso nocturno y su importancia	Indicar los conceptos clave relacionados con el sueño	Brainstorming Exposición	GG	20'	Diapositivas
	Conociendo la vida de Lucas	Reforzar las habilidades de organización y priorización	Análisis de texto	G4/G6	10'	Diapositiva Folios de papel
<b>Cierre de sesión</b>	Se resolverán las cuestiones que hayan surgido a raíz de la sesión, se tratará de evaluar los conocimientos adquiridos y se despedirá al grupo		-	GG	5'	-

### 4.3. 3ª SESIÓN

#### **Inicio de la sesión**

El equipo docente comenzará la sesión con una breve ronda de dudas que hayan podido surgir durante la semana. Después ambas enfermeras explicarán al grupo qué cuestiones van a tratar durante la sesión.

#### ***Bullying, Ciberbullying, Grooming y Sexting***

Actividad 1. Aprendiendo de forma autónoma. Para llevar a cabo esta actividad las educadoras usarán la técnica de investigación en aula llamada *Rejilla* y harán grupos de 6 a 4 personas. De esta forma, si hay un total de 16 o 20 participantes en el programa (8-10 parejas de padres y madres), cada grupo tratará uno de los cuatro temas de la sesión. Se invitará a los participantes a buscar información sobre el tema que les ha sido asignado, a través de sus teléfonos móviles o cualquier otro dispositivo electrónico que hayan podido traer y a poner en común la información obtenida. Tras, aproximadamente 10 minutos de trabajo, las enfermeras recompondrán los grupos de forma que, en cada uno de ellos, haya un representante de los grupos anteriores. En estos nuevos grupos, cada integrante explicará a los demás el tema del que se había informado con su grupo anterior.

Actividad 2. El mal uso de las nuevas tecnologías. Parte 2. Las educadoras continuarán la exposición que iniciaron en la 2ª sesión, sobre el impacto que tiene el mal uso de las nuevas tecnologías y las redes sociales sobre los adolescentes (**Figura 6**). De esta forma podrán aclarar y reforzar los cuatro conceptos trabajados en la actividad anterior.

#### **Sexualidad: cambios físicos y psicológicos**

Actividad 1. ¿Cambiaste mucho durante la adolescencia? Las enfermeras introducirán esta actividad con la pregunta “¿Cuál crees que es el cambio más importante en la adolescencia?” Mediante la técnica *Brainstorming* o *Tormenta de ideas*, los miembros contarán de forma concisa sus reflexiones a todo el grupo, y si lo desean, pueden dar a conocer al grupo cuál fue el cambio más importante para ellos. Uno de los objetivos de esta actividad, es que los padres y madres comprendan un poco mejor la situación de sus hijos adolescentes.

Actividad 2. Principales cambios en la adolescencia. Mediante una breve exposición, las enfermeras explicarán los cambios que afrontan los adolescentes y las consecuencias que

suelen acarrear (**Figura 7**). Nada más terminar de exponer, preguntarán al grupo si les ha surgido alguna duda que quieran compartir.

Actividad 3. Pertenencia al grupo. Parte 2. Teniendo en cuenta lo discutido durante la 1ª sesión sobre este tema y los conceptos aprendidos desde entonces, se procederá a realizar de nuevo la técnica *Philips 66*. Se dividirá al grupo en pequeños subgrupos de 4 a 6 personas atendiendo al número de participantes que haya ese día y que sean diferentes a los que se formaron durante la primera parte de esta actividad en la 1ª sesión. A continuación, se les invitará a discutir sobre el significado de “*Identidad sexual*”, “*Identidad de género*” y la “*Orientación sexual*”, y qué influencia ejercen sobre sus relaciones sociales y familiares. Como novedad, tras 6 de minutos discusión, cada subgrupo apuntará las ideas que han sacado en clave y las expondrán al resto de subgrupos. Finalmente, el grupo al completo debatirá sobre el tema con ayuda de las educadoras, que darán consejos y pequeñas explicaciones si lo consideran necesario en el transcurso de la discusión.

## Cierre de la sesión

Se cerrará la sesión de la misma manera que en las dos ocasiones anteriores.

**Figura 6.** Diapositivas de la actividad: “*El mal uso de las tecnologías. Parte 2*”.

Las diapositivas de la actividad están organizadas en tres secciones principales:

### Actividad 2: EL MAL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS. PARTE 2

3ª Sesión. Bullying, Cyberbullying, Grooming y Sexting

#### Acceso a Internet

El inicio temprano y el contenido que se encuentra en Internet tiene ciertas consecuencias...

El espacio al que más se conectan los jóvenes son las Redes Sociales

La edad en la que se empieza a usar Internet es cada vez más temprana

**Gráfico: La edad en la que se empieza a usar Internet es cada vez más temprana**

Edad	12-13 años	14-15 años	16-17 años
A los 5 años	5	10	15
De 6 a 7 años	10	20	25
De 8 a 9 años	20	30	35
De 10 a 11 años	30	40	45
De 12 años	40	45	50
Más de 12 años	45	50	55

#### Bullying

“Cualquier forma de conducta agresiva (psicológica, verbal o física) producida entre escolares, con una intencionalidad clara por parte del acosador – sea o no manifiesta – y que no se produce ocasionalmente sino de manera reiterada a lo largo del tiempo”

**Consecuencias:**

- ✓ Disminución del rendimiento académico
- ✓ Dificultad para la integración social
- ✓ Baja autoestima

Pueden provocar problemas complejos de salud:

- ✓ Abuso de drogas
- ✓ Depresión
- ✓ Ideación suicida

#### Ciberbullying

“Hostigamiento a través de la comunicación electrónica”

Los medios de comunicación pueden favorecer o incluso ejercer dicha violencia sobre determinados grupos de personas.

#### Posibles consecuencias negativas:

- ❑ Comportamientos sexuales de riesgo
- ❑ Abuso de drogas
- ❑ Ciberbullying
- ❑ Estrés emocional
- ❑ Bajo rendimiento académico

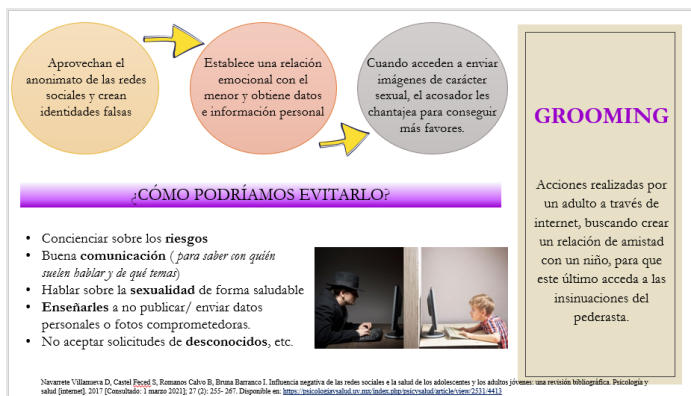
Ahora también se publican en redes sociales:

El remitente inicial suele perder el control de la difusión de estos contenidos de carácter sexual.

#### SEXTING

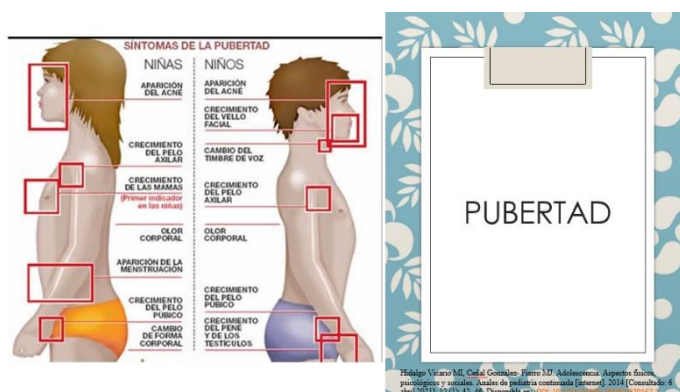
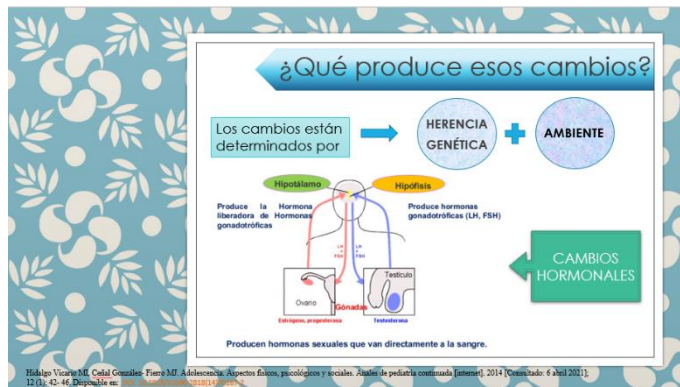
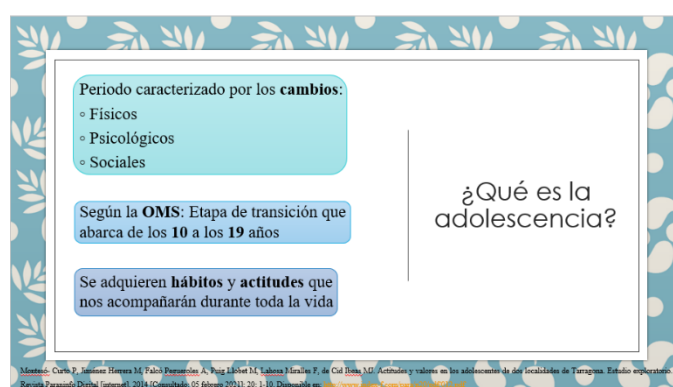
Envío de mensajes, fotos y/o videos sexuales y eróticos mediante dispositivos electrónicos (móviles, ordenadores, etc.)





Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Diapositivas de la actividad: “Principales cambios en la adolescencia”.



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 6. 3ª SESIÓN**

Estructura	Actividades	Objetivos	Técnicas	Agrupación	Duración	Recursos materiales
<b>Introducción a la sesión</b>	Se resolverán las dudas que hayan podido surgir a raíz de la sesión anterior y se introducirán los dos temas que se expondrán durante esta sesión		-	GG	5'	-
<i><b>Bullying, Cyberbullying, Grooming y Sexting</b></i>	Aprendiendo de forma autónoma	Generar confianza y compañerismo y aprender nuevos conocimientos de forma autónoma y dinámica	Rejilla	G4/G6	30'	Aparatos electrónicos (móviles, Tablets, ordenadores, ...)
	El mal uso de las nuevas tecnologías. Parte 2	Reforzar el contenido visto previamente	Exposición	GG	10'	Diapositivas
<b>Sexualidad: cambios físicos y psicológicos</b>	¿Cambiaste mucho durante la adolescencia?	Introducir el tema y evaluar los conocimientos de los padres y madres previos a la sesión	Brainstorming	GG	10'	-
	Principales cambios en la adolescencia	Adquirir nuevos conocimientos	Exposición	GG	10'	Diapositivas
	Pertenencia al grupo. Parte 2	Conocer otros puntos de vista y fomentar el debate	Philips 66	G4/G6	20'	
<b>Cierre de sesión</b>	Las enfermeras aclararán y evaluarán los conocimientos adquiridos durante la sesión y se despedirán del grupo hasta la siguiente sesión		-	GG	5'	-

## 4.4. 4ª SESIÓN

### Inicio de la sesión

Se llevará la misma dinámica para iniciar la sesión que en las sesiones anteriores.

### Discusiones: consejos y soluciones

Actividad 1. Ponte en sus zapatos. En esta actividad las educadoras harán uso del *Role Playing*, para trabajar sobre las situaciones de conflicto con los hijos. Antes de comenzar, las explicarán en qué consiste la actividad y expondrán a los padres una situación en la que su hijo o hija adolescente haya actuado inadecuadamente (**Figura 8**). A continuación, dividirán a los participantes en varios grupos de 4 a 6 personas, para que escriban un breve diálogo de cómo creen que actuarían en esa situación y cómo responderían sus hijos. Cada grupo interpretará como desee los diferentes roles, mientras el resto observa y finalmente se hará una puesta en común de las ideas de todos los participantes.

Actividad 2. Una buena comunicación. Las enfermeras preguntarán a los participantes: “¿Qué es necesario para una buena comunicación con tu hijo/a?” y pedirán a los miembros del grupo que reflexionen unos segundos sobre ella. Después, se llevará a cabo la técnica *Brainwriting*, para que cada miembro del grupo exponga su opinión de forma escrita. Es similar al *Brainstorming*, pero se insta a los miembros a escribir sus ideas en post-its y pegarlas en la pizarra o pared. Para terminar, tras un breve debate, las educadoras señalarán y explicarán cuáles consideran imprescindibles.

Actividad 3. Control del estrés. Mediante la *Demostración en entrenamiento*, una técnica de desarrollo de habilidades, las enfermeras enseñarán al grupo dos técnicas de relajación sencillas y fáciles de realizar en cualquier momento. Primero mostrarán al grupo cómo realizar “Respiraciones profundas o diafragmáticas” y les invitarán a repetirlo con ellas, seguidamente, harán lo mismo con la técnica de “Relajación muscular progresiva” (36). De esta manera aprenderán a relajarse en aquellos momentos que les sobrepasen.

### Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Actividad 1. Una alimentación sana. Ayudadas de la Pirámide Nutricional Saludable (**Figura 9**), las enfermeras hablarán sobre las cualidades de una buena alimentación y las necesidades energéticas durante la adolescencia.

Actividad 2. Menús saludables. Las enfermeras pedirán a los padres y madres que se vuelvan a juntar en grupos de entre 4 y 6 personas y repartirán un folio por grupo con un

calendario de los 7 días de la semana y distintos intervalos para cada comida (**Figura 10**). Cada grupo escribirá una propuesta de un menú saludable y factible para una semana. Para terminar, los participantes de cada grupo expondrá su menú y calificará el de los demás, explicando el porqué de su nota y aportando sugerencias si lo consideran.

Actividad 3. Video - Un caso de TCA. A través de la técnica de análisis *Caso*, las enfermeras pondrán un video sobre una adolescente con un TCA (**Figura 11**) y efectuarán una serie de preguntas sobre el mismo. Después, pedirán al grupo que analice la situación para realizar a un intercambio de ideas e impresiones. Finalmente, las educadoras harán un breve resumen sobre lo discutido.

### Cierre de la sesión

Siguiendo la estructura de las sesiones anteriores, se responderán todas las dudas que haya sobre la sesión. Luego, se entregará a los participantes un breve cuestionario para evaluar su satisfacción con el programa y si consideran que se han cumplido los objetivos propuestos. Por último, el equipo docente se despedirá del grupo y agradecerá su participación.

### Materiales 4ª Sesión

**Figura 8.** Diapositiva de la actividad: “*Ponte en sus zapatos*”.

Acaba de recoger a su hijo/a del instituto y de camino a casa le cuenta que el sábado pasado perdió la virginidad. ¿Cómo cree que reaccionaría?

Escriba un breve diálogo entre su hijo/a y usted.

**Actividad 1.**  
*Ponte en sus zapatos*

4ª Sesión. Discusiones: consejos y soluciones

**Fuente:** Elaboración propia

Figura 9. Pirámide Nutricional Saludable (37)



Fuente: SENC

Figura 10. Propuesta de menú para rellenar

Haz un Modelo de Menú Saludable							
HORARIO	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno (8:00- 9:30)							
Almuerzo (11:00- 12:00)							
Comida (14:00- 15:30)							
Merienda (17:00- 18:30)							
Cena (20:00- 21:30)							

4ª Sesión. Trastornos de la Conducta Alimentaria

Fuente: Elaboración propia

Figura 11. Video “El Trastorno de la Conducta Alimentaria explicado en primera persona”

Trastorno de la Conducta Alimentaria

PortalCLÍNICA

0:02 / 6:49

ME GUSTA NO ME GUSTA COMPARTIR GUARDAR

El Trastorno de la Conducta Alimentaria explicado en primera persona | PortalCLÍNICA

27.925 visualizaciones • 10 ene 2020

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=wVJ59c-QgnU>

4ª Sesión. Trastornos de la Conducta Alimentaria

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 7. 4ª SESIÓN**

Estructura	Actividades	Objetivos	Técnicas	Agrupación	Duración	Recursos materiales
<b>Introducción a la sesión</b>	Se resolverán las dudas que hayan podido surgir a raíz de la sesión anterior y se presentarán los dos temas a tratar durante esta sesión		-	GG	5'	-
<b>Discusiones: consejos y soluciones</b>	Ponte en sus zapatos	Conocer las diferentes perspectivas y formas de actuar durante los conflictos con los hijos/ as	Role Playing	G4/ G6	20'	Diapositiva Bolígrafos Folios de papel
	Una buena comunicación	Generar habilidades y confianza para una buena comunicación con su hijo/a	Brainwriting	GG	10'	Post- its Bolígrafos
	Control del estrés	Desarrollar estrategias de relajación	Demostración en entrenamiento	GG	10'	-
<b>Trastornos de la conducta alimentaria</b>	Una alimentación sana	Alcanzar una correcta gestión de la alimentación	Exposición	GG	10'	Pirámide Nutricional
	Menús Saludables	Diseñar un menú sano y realista, y evaluar los conocimientos adquiridos	Técnica de análisis: Ejercicio	G4/G6	15'	Bolígrafos y papel Diapositiva
	Video - Un caso de TCA	Analizar los riesgos físico y psicológicos que supone una alimentación inadecuada	Caso	GG	15'	Proyector Pantalla grande o pizarra
<b>Cierre y evaluación del proyecto</b>	Cuestionario de evaluación y despedida	Evaluar el programa y despedirse del grupo	Cuestionario	TI	5'	Cuestionario Bolígrafos

## 5. EVALUACIÓN

Por último, se evaluará el programa de EpS de forma global para ajustar la programación y el diseño del proyecto a las necesidades percibidas en los participantes y modificar el proceso de enseñanza para adaptarlo al progreso real de aprendizaje del grupo (35). En otras palabras, analizaremos la eficacia del programa y si se han alcanzado los objetivos propuestos, para poder promover medidas de cambio y mejora en siguientes ocasiones.

Los observadores y las educadoras realizarán una evaluación de forma sistemática tras cada sesión (**Anexo 4**), y al final del programa, se entregará un breve cuestionario de satisfacción a los participantes (**Anexo 5**). Atendiendo a la clasificación de Donabedian, hay tres enfoques para evaluar la calidad del proyecto (38):

- La **estructura**, que valora el diseño del programa, lo que incluye los centros de salud dónde se llevan a cabo las sesiones, los recursos materiales y humanos, el horario y número de sesiones, la metodología empleada, etc.
- El **proceso** permite evaluar la práctica de los profesionales sanitarios desde una visión técnica e interpersonal, valorando tanto el tipo de actividades realizadas, como el nivel de calidad con el que las han llevado a cabo. También se medirá el nivel de participación de los padres, madres y tutores legales, y si las actividades y objetivos se adecuaban al grupo.
- Con los **resultados** se determinará si se han cumplido los objetivos propuestos y el efecto que ha tenido el programa sobre los participantes, sus hijos y su entorno.

El Guion del Observador (**Anexo 4**) que realiza el equipo docente servirá para que los profesionales que realizan y presencian las sesiones, puedan evaluarlas teniendo en cuenta los tres aspectos previamente mencionados.

En cuanto al cuestionario de evaluación que deben cumplimentar los participantes, será repartido al final de la última sesión (**Anexo 5**) (4). Está compuesto por preguntas simples y cerradas, centradas principalmente en la evaluación de los resultados. A modo de excepción, en la última hoja del cuestionario, los encuestados podrán hablar sobre sus impresiones, actividades y temas predilectos y ofrecer propuestas de mejora. De esta forma, los padres y madres también podrán valorar el proceso y estructura del programa.

## **6. CONCLUSIONES**

Los programas de apoyo centrados en los padres y madres son cada vez más frecuentes y valorados por su efectividad tanto para ellos como para sus hijos. Sin embargo, en España siguen siendo más conocidas las “reuniones de padres” en los colegios, que tienen mayor relación con cambios previstos en la institución educativa, y la situación académica y el comportamiento de los hijos. Exceptuando algunos casos, las reuniones escolares no tratan cuestiones como el impacto del mal uso de las nuevas tecnologías; y mucho menos, cómo afrontar las discusiones con los hijos. Si a ello le sumamos los cambios sociales y tecnológicos actuales y los futuros, considero que estos programas son imprescindibles.

Durante la realización del trabajo he encontrado varias limitaciones, empezando por la falta de información que hay sobre los programas para padres de adolescentes, siendo necesario buscar información principalmente en otros idiomas. También he llegado a la conclusión de que la edad de los hijos actúa como determinante sobre la participación de los padres en programas de apoyo, siendo mayor en aquellos talleres dirigidos a padres con hijos recién nacidos, que en los dirigidos a padres de adolescentes. Hecho, que puede estar relacionado con lo poco común de estos últimos, y a que, en estas edades, los padres comparten menos tiempo con ellos y les ofrecen más autonomía (18).

Por otro lado, se trata de un proyecto ambicioso, ya que no todos los Centros de Salud de la Comunidad de Madrid tienen los mismos recursos, ni a ellos acude la misma población. Asimismo, hay que hablar de muchos temas diferentes a los padres, y en un tiempo muy concreto, debido a su disponibilidad. No obstante, dados los conocimientos y habilidades de educación y promoción de la salud que poseen las enfermeras, creo que pueden lograr grandes resultados guiando a padres con hijos adolescentes y, aumentando a su vez, la divulgación sobre estos programas y el número de participantes.

## **7. AGRADECIMIENTOS**

Me gustaría comenzar agradeciendo a mi tutor Jesús Bravo Rodríguez por guiarme y aconsejarme durante estos meses, haciendo más fácil el poder llevar a cabo este trabajo.

También quiero agradecer a Luis Muñoz Fernández por ayudarme a dar forma a la idea que tenía en mente para realizar este trabajo y a M<sup>a</sup> Amelia Calonge, por su paciencia, ayuda y consejo durante el proceso. Finalmente, doy las gracias a mis amigos y familia por todo el apoyo que me han ofrecido.



## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montesó- Curto P, Jiménez Herrera M, Falcó Peguerols A, Puig Llobet M, Lahosa Miralles F, de Cid Ibeas MJ. Actitudes y valores en los adolescentes de dos localidades de Tarragona. Estudio exploratorio. Revista Paraninfo Digital [internet]. 2014 [Consultado: 05 febrero 2021]; 20: 1-10. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/012.pdf>
2. Marcia J, Josselson R. Eriksonian Personality Research and It's Implications for Psychotherapy. Journal of Personality [internet]. 2012 [Consultado: 24 marzo 2021]; 81 (6): 617- 629. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jopy.12014>
3. Población por provincias, edad, (grupos quinquenales), Españoles/ Extranjeros, Sexo y Año. INEbase [internet]; Madrid: Instituto Nacional de Estadística. 2020 [Consultado: 13 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=03002.px&L=0>
4. Martínez González R-A. Guía para el desarrollo de Competencias emocionales, educativas y parentales. Ministerio de Sanidad y Política Social [internet]. 2009 [Consultado: 05 febrero 2021]; 1-317. Disponible en: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST263ZI121291&id=121291>
5. Martell Martínez NG, Ibarra Espinosa ML, Contreras Landgrave G, Camacho Ruiz EJ. La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. Psicología y Salud [Internet]. 2018 [Consultado: 24 febrero 2021]; 28 (1): 15-24. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2545>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. who.int [internet]. 2020 [Consultado: 24 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
7. Simón Saiz MJ, Fuentes Chacón RM, Garrido Abejar M, Serrano Parra MD, Larrañaga Rubio E, Yubero Jiménez S. Influencia sobre la resiliencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. Enfermería clínica [internet]. 2018 [Consultado: 2 marzo 2021]; 28 (5): 283- 291. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.003>
8. Agosto Pinaud J, Barja Becerra B, Santillán Mejía A. Influencia del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de una institución educativa estatal de Lima este, 2016. Revista Científica de Ciencias de la Salud [internet]. 2017 [Consultado: 2 marzo 2021]; 10 (1): 9- 15. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/215/215](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/215/215)
9. Navarrete Villanueva D, Castel Fedec S, Romanos Calvo B, Bruna Barranco I. Influencia negativa de las redes sociales e la salud de los adolescentes y los adultos jóvenes: una revisión bibliográfica. Psicología y salud [internet]. 2017 [Consultado: 1 marzo 2021]; 27 (2): 255- 267. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2531/4413>
10. Linares Cánovas LB, Linares Cánovas LP, Hoyo Alfonso Y, Linares Castillo A. Caracterización del consumo de alcohol y cigarros en adolescentes de la escuela Ormani Arenado. Revista de la Universidad Médica Pinareña [internet]. 2017 [Consultado: 2 marzo 2021]; 13 (1): 4- 14. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/203>
11. Franklin da Costa R, Gollner Zeitoun RC, Veraci Oliveira Queroiz M, Gómez García CI, Ruiz García MJ. Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. Revista da escola de

- Enfermagem da USP [internet]. 2015 [Consultado: 05 febrero 2021]; 49 (5): 741-747. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500005>
12. Gerencia Asistencial de Atención primaria. Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid. Actualización 2018 [internet]. Madrid: Consejería de Sanidad. 2018 [Actualizado: Septiembre 2020; Consultado: 10 Febrero 2021]; 6: 41- 125. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050176.pdf>
  13. Sánchez Boris IM. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. Medisan [internet]. 2021 [Consultado: 24 febrero 2021]; 25 (1): 123- 141. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3245/html>
  14. Newton J. Prevention of mental illness must start in childhood: growing up feeling safe and protected from harm. British Journal of General Practice [internet]. 2015 [Consultado: 25 febrero 2021]; 65 (633): 209- 210. Disponible en: [10.3399/bjgp15X684265](https://doi.org/10.3399/bjgp15X684265)
  15. Brody GH, Yu T, Chen E, Beach SRH, Miller GE. Family- centered prevention ameliorates the longitudinal association between risky family processes and epigenetic aging. Journal of Child Psychology and Psychiatry [internet]. 2015 [Consultado: 26 marzo 2021]; 57 (5): 566- 574. Disponible en: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.12495>
  16. DPEJ: Diccionario panhispánico del español jurídico [internet]. Madrid: RAE: Real Academia Española; 2020 [Consultado: 28 enero 2021]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/paternidad#:~:text=Civ.,derechos%20y%20obligaciones%20entre%20ellos>.
  17. Havighurst SS, Kehoe CE, Harley AE. Tuning in to teens: Improving parental responses to anger and reducing youth externalizing behavior problems. Journal of Adolescence [internet]. 2015 [Consultado: 26 febrero 2021]; 42: 148-158. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.04.005>
  18. Costa M, Faria L. Parenting and Parental Involvement in Secondary School: Focus Groups with Adolescents' Parents. Paidéia (Ribeirão Preto) [internet]. 2017 [Consultado: 4 marzo 2021]; 27 (67): 28- 36. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-43272767201704>
  19. Gavilán Martín D, Urrea Solano M. Diseño curricular e integración del ODS 4, educación de calidad, el ODS 5, igualdad de género, y el ODS 10, reducción de las desigualdades, en la asignatura “Investigación en convivencia y conflictos”. En: Merma Molina G. Experiencias de integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en el diseño curricular universitario. 1ª ed. Barcelona: Editorial Graó; 2020 [Consultado: 3 marzo 2021]. 23- 48.
  20. Ozbek A, Gencer O, Tugçe Mustan A. Which parents dropout from an evidence-based parenting programme (Triple-P) at CAMHS? Comparison of programme-completing and dropout parents. Clinical Child Psychology and Psychiatry [internet]. 2018 [Consultado: 11 febrero 2021]; 24 (1): 144-157. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1359104518792294>
  21. Godínez Rodríguez MA, Solís Camarillo M, Cuevas Guajardo L, Regalado Ruiz LA, Martínez Miranda A. Los grupos de autoayuda: una estrategia que favorece la satisfacción personal de los adultos mayores. Cuidarte [internet]. 2020 [Consultado: 29 abril 2021]; 9 (18): 6-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2018b.pdf>
  22. Bernard Cavero O, Llevot Calvet N. El papel de las AMPA en los centros escolares: actuaciones y retos. Revista de la Asociación de Sociología de la

- Educación [internet]. 2016 [Consultado: 31 enero 2021]; 9 (3): 359-371. DOI: <https://doi.org/10.7203/RASE.9.3.8984>
23. Abellán García A, Aceituno Nieto P, Pérez Díaz J, Ramiro Fariñas D, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos [internet]. Madrid: Informes de Envejecimiento en la Red. 2019 [Consultado: 31 enero 2021]; 2: 1-38. Disponible en: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/180092/1/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
  24. Lee Y-H, Chang G-L, Chang H-Y. Effects of education and support groups organized by IBCLCs in early postpartum on breastfeeding. Elsevier [internet]. 2019 [Consultado: 28 enero 2021]; 75: 5-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.023>
  25. Doherty FM, Calam R, Sanders MR. Positive parenting program (triple P) for families of adolescents with type 1 diabetes: a randomized controlled trial of self-directed teen triple P. Journal of Pediatric Psychology [internet]. 2013 [Consultado: 28 enero 2021]; 38 (8): 846-858. Disponible en: <https://academic.oup.com/jpepsy/article/38/8/846/918721>
  26. Menéndez Álvarez- Dardet S, Hidalgo García MV, Mendoza Sierra MI, Pérez Padilla J, Lorence Lara B. Familias en riesgo que reciben intervenciones de preservación familiar. Perfil psicosocial de una muestra de los Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación de Huelva [internet]. Huelva: Diputación de Huelva. 2013 [Consultado: 5 marzo 2021]; 1- 64. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10272/10398>
  27. Joachim, S., Sanders, M.R. & Turner, K.M.T. Reducing Preschoolers' Disruptive Behavior in Public with a Brief Parent Discussion Group. Child Psychiatry and Human Development [internet]. 2009 [Consultado: 15 Febrero 2021]; 41 (47). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0151-z>
  28. Sanders MR. Triple P-Positive Parenting Program as a Public Health Approach to Strengthening Parenting. Journal of Family Psychology [internet]. 2008 [Consultado: 15 Febrero 2021]; 22 (4): 506-517. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/23196304\\_Triple\\_P-Positive\\_Parenting\\_Program\\_as\\_a\\_Public\\_Health\\_Approach\\_to\\_Strengthening\\_Parenting](https://www.researchgate.net/publication/23196304_Triple_P-Positive_Parenting_Program_as_a_Public_Health_Approach_to_Strengthening_Parenting)
  29. Brown LD, Adeboye AA, Yusuf RA, Chaudhary P. Engaging vulnerable populations in parent-led Support groups: Testing a recruitment strategy. Evaluation and Program Planning [internet]. 2018 [Consultado: 11 febrero 2021]; 69: 18-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.04.004>
  30. Shah R, Chakrabarti S, Sharma A, Grover S, Sachdeva D, Avasthi A. Participating from homes and offices: Proof-of-concept study of multi-point videoconferencing to deliver group parent training intervention for attention-deficit/ hyperactivity disorder. Asian Journal of Psychiatry [internet]. 2019 [Consultado: 5 marzo 2021]; 41: 20- 22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.03.006>
  31. Sherr L, Roberts KJ, Hothi S, Balchin N. Never too old to learn- Parenting interventions for grandparents- A systematic review. Cogent Social Sciences [internet]. 2018 [Consultado: 5 marzo 2021]; 4 (1): 1- 22. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/23311886.2018.1508627>
  32. Cruz Bonmatí L, Pastor Monerris A. Educación para la Salud/ Educación Terapéutica. Asociación de Enfermería Comunitaria [internet]. 2014 [Consultado: 18 febrero 2021]. Disponible en:

- <https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/951/EPS.%20Educaci%C3%B3n%20Terap%C3%A9utica%20.pdf>
33. Ramos Cuellar S, Bernal Wittar YL, Espinosa Navarro S, Cañizares Espinosa Y, Blaza Hernández Álvarez L, de Rojas Gómez MC. La inteligencia emocional en la formación de profesionales de Trabajo Social en salud. Edumecentro [internet]. 2019 [Consultado: 19 febrero 2021]; 11 (4): 204- 221. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2019/ed194o.pdf>
  34. Garre-Baños N, Díaz- Agea JL Aprendizaje bidireccional y perfil pedagógico del facilitador en metodología de autoaprendizaje en entornos simulados (MAES). Un estudio cualitativo exploratorio. Simulación Clínica [internet]. 2020 [Consultado: 18 febrero 2021]; 2 (3): 106-132. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/simulacion/rsc-2020/rsc203c.pdf>
  35. Riquelme Pérez H. Metodología de educación para la salud. Revista Pediatría de Atención Primaria [internet]. 2012 [Consultado: 31 marzo 2021]; 14 (22): 77- 82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000200011>
  36. Rey Moreno H. Estudio de validación de una técnica breve autoaplicada de relajación [tesis doctoral]. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. 2015 [Consultado: 30 marzo 2021]. Disponible en: [https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/23708/2/0737480\\_00000\\_0000.pdf](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/23708/2/0737480_00000_0000.pdf)
  37. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Pirámide SENC 2015. 2015 [Consultado: 30 marzo 2021]. Disponible en: <https://goo.gl/RbCgFC>
  38. Ayuso Murillo D, De Andrés Gimeno B. Capítulo 1. Conceptos básicos de la calidad asistencial. En: Gestión de la calidad de cuidados en enfermería. La seguridad del paciente. Ediciones Díaz de Santos; 2015 [Consultado: 31 marzo 2021]. 1 (1); 1-22.
  39. Instituto Nacional de la Salud (INSALUD). Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Madrid: Dirección Provincial de Madrid. INSALUD [internet]; 2006 [Consultado: 7 abril 2021]. Disponible en: [https://semap.org/wp-content/uploads/2017/09/9\\_RECOMENDACIONES-INSALUD.pdf](https://semap.org/wp-content/uploads/2017/09/9_RECOMENDACIONES-INSALUD.pdf)



## 9. ANEXOS

### Anexo 1: Cartel informativo del programa para padres y madres.



**¿A TI TAMBIÉN TE COSTARON LOS 16?**

**Taller para Padres y Madres**

La mejor forma de guiarles es escucharles y estar cerca de ellos. ¡Queremos ayudarte!

Te esperamos los jueves de las 18.00 a las 19.30 h.  
desde el 15/04/21 en el CS de Monterrozas.

 SaludMadrid

Fuente: Elaboración propia



## Anexo 2: Folleto informativo del programa para padres y madres.

**¿A TI TAMBIÉN TE COSTARON LOS 16?**

**Taller para Padres y Madres**  
La mejor forma de guiarles es escucharlos y estar cerca de ellos. ¡Queremos ayudarte!

**Sesión 1 → 15/04/21**

- Abuso de drogas, alcohol y tabaco.
- Amigos y su influencia

**Sesión 2 → 22/04/21**

- Abuso de las nuevas tecnologías.
- Tiempo dedicado a la estudio y al descanso

**Sesión 3 → 29/04/21**

- *Bullying, Cyberbullying, Grooming y Sexting*
- Sexualidad: cambios físicos y psicológicos

**Sesión 4 → 06/05/21**

- Discusiones: consejos y soluciones
- Trastornos de la conducta alimentaria

Te esperamos los jueves de las 18.00 a las 19.30 h. en el Centro de Salud de Monterrozas.

Salud Madrid

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 3: Cuestionario modelo: “Programa para padres”.

Sección 1 de 4

### Programa para padres

El programa de apoyo para padres o tutores legales de hijos adolescentes, busca promover el desarrollo de estrategias y conductas efectivas para facilitar la educación de sus hijos, a través de una relación sana.

Con estas reuniones de padres se pretende prevenir los problemas emocionales, de comportamiento y desarrollo que pueden tener los adolescentes, mejorando y generando habilidades, conocimientos y confianza en los padres. Las sesiones se realizarían en grupos de un mínimo de 10 parejas de padres y madres en su centro de salud más cercano. Durarían 90 minutos aproximadamente y se harían reuniones por la mañana y por la tarde para facilitar la disponibilidad de los padres y madres.

El desarrollo de este tipo de programas en otros países han demostrado su eficacia y efectividad. No obstante, el nivel de participación de los padres es muy bajo. Con este cuestionario se pretende analizar las razones de la baja participación, y cuáles serían las preferencias en cuanto a los temas a tratar, el tiempo de las sesiones, etc.

¿Hubieras querido o deseas participar en este tipo de programa, en el que te ayuden a entender \* y orientar a tu hijo durante la adolescencia?

☐ Sí

☐ No

Sección 2 de 4

### ¿Podría indicar por qué razones no querría participar en dicho programa?

Descripción (opcional)

¿A qué se debe? Puedes marcar más de 1 opción.

- ☐ No tengo tiempo.
- ☐ No me interesa.
- ☐ No me hace falta.
- ☐ Ya he estado en otros y la experiencia no fue positiva.
- ☐ Aunque no he participado en ninguno, tengo hijos mayores y ya se cómo actuar durante la adolescencia.
- ☐ Otra...

Sección 3 de 4

### Si su respuesta ha sido afirmativa

Descripción (opcional)

¿Qué duración querría que tuviesen las reuniones?

- ☐ 2 horas
- ☐ 1 hora y media
- ☐ 1 hora
- ☐ 45 minutos
- ☐ 30 minutos
- ☐ 15 minutos

¿Cuántas veces a la semana querría que fuesen las reuniones?

- ☐ 1 día
- ☐ 2 días
- ☐ 3 días
- ☐ 4 días
- ☐ 5 días
- ☐ 6 días
- ☐ Toda la semana

Indica tu preferencia. Puedes marcar más de 1 opción.

- ☐ Lunes
- ☐ Martes
- ☐ Miércoles
- ☐ Jueves
- ☐ Viernes
- ☐ Sábado
- ☐ Domingo

¿De qué temas le interesaría hablar? Puedes marcar más de 1 opción.

- ☐ Abuso de las nuevas tecnologías (Play Station, Nintendo Switch, Instagram, WhatsApp, ordenador, ...)
- ☐ Discusiones con los hijos: consejos y soluciones.
- ☐ Amigos durante la adolescencia y la influencia que ejercen
- ☐ Abuso de drogas, alcohol y tabaco.
- ☐ Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- ☐ Tiempo que dedican a estudiar y el que dedican a descansar.
- ☐ Sexualidad: cambios físicos y psicológicos, nuevas emociones, ...
- ☐ Bullying, Cyberbullying, Grooming y Sexting.
- ☐ Otra...

Sección 4 de 4

### Experiencia en estos programas

Descripción (opcional)

¿Ha participado en otros programas para padres?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Dónde se realizaban dichos programas?

- ☐ El colegio de mis hijos.
- ☐ En un centro de salud.
- ☐ La iglesia.
- ☐ Nos reuníamos varios amigos con hijos adolescentes en la casa de alguno de los participantes.
- ☐ Otra...

¿Le gustó la experiencia?

- ☐ Sí
- ☐ No

Si la respuesta anterior es ha sido "No", ¿puede indicar a qué se debe?

Texto de respuesta larga

**Fuente:** Elaboración propia (Google Forms)

## Anexo 4: Cuestionario final dirigido al equipo docente.

### - Guion del Observador -

OBSERVADOR/ A:

SESIÓN N°:

1. ESTRUCTURA:

- a. Espacio (*p.ej.: adaptado o no a las actividades previstas*):
- b. Tiempo (*p.ej.: ¿se ajusta a lo previsto?*):
- c. Material (*p.ej.: recursos humanos y materiales empleados*):

2. CLIMA DURANTE LA SESIÓN:

- a. Tipo de comunicación:
- b. Participación del grupo (*p.ej.: nº de participantes, forma de participación, interés*):
- c. Técnicas de gestión (*p.ej.: escucha activa, apoyo, conducción de la reunión*):
- d. Educadoras (*p.ej.: captación de la atención, relación con los padres*):

3. TAREAS Y ACTIVIDADES:

- a. Técnicas empleadas (*p.ej.: las técnicas empleadas y actividades se adaptan al grupo*):
- b. Consecución de objetivos (*p.ej.: se han alcanzado, se adaptan al grupo*):

4. OBSERVACIONES (*p.ej.: sugerencias de mejora, momentos relevantes para próximas sesiones*):

**Fuente:** modificado a partir de “Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo” (39).



## Anexo 5: Cuestionario final para los padres y madres.

**Flecha 11.1 "Cuestionario de evaluación final de competencias parentales"**

Por favor, valora con 1-(TD)-Total Desacuerdo, 2-(D)-Desacuerdo, 3-(A)-De Acuerdo y 4-(TA)-Total Acuerdo cada una de las siguientes afirmaciones:

VALORACIÓN →	1 TD	2 D	3 A	4 TA
1-(TD)-Total Desacuerdo, 2-(D)-Desacuerdo, 3-(A)-De Acuerdo y 4-(TA)-Total Acuerdo				
1. Tengo información adecuada sobre cómo relajarme y controlar mis emociones				
2. En el día a día sé relajarme y controlarme				
3. Cuando otras personas intentan imponerse a mí, lo mejor es imponerse también para solucionar la situación				
4. Cuando me enfado suelo expresar mis emociones de forma "explosiva"				
5. Comento con frecuencia con las otras personas las características positivas que veo en ellas				
6. Considero que la mayoría de las personas tiene capacidad para saber tomar sus propias decisiones				
7. Cuando surgen conflictos con las personas lo mejor es hablar con ellas para encontrar entre todos la mejor solución				
8. Cuando las otras personas no cumplen con sus obligaciones, me mantengo firme para que asuman su responsabilidad				
9. Cuando algo no sale como deseo, procuro ver el punto positivo				
10. Conviene expresar nuestros propios sentimientos ante los demás, cuando nos surjan problemas con ellos				
11. Tengo información adecuada sobre cómo decir las cosas para evitar ofender				
12. Me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí o sobre cómo actúo				
13. Tengo buena opinión de mí mismo/a				
14. Tengo información adecuada sobre cómo llegar a acuerdos con las personas para solucionar problemas				
15. En el día a día, encuentro pocas oportunidades para hacer lo que más me relaja y satisface				
16. Cuando alguien tiene un problema, suelo implicarme más de la cuenta para solucionarlo				


### Cuestiones sobre relaciones con los hijos\*


VALORACIÓN →	1 TD	2 D	3 A	4 TA
1-(TD)-Total Desacuerdo, 2-(D)-Desacuerdo, 3-(A)-De Acuerdo y 4-(TA)-Total Acuerdo				
1. Me cuesta entender el comportamiento de mis hijos				
2. Me siento capaz de desarrollar con mis hijos mi función de madre/padre				

1 TD	2 D	3 A	4 TA
---------	--------	--------	---------

3. Tengo poca paciencia con mis hijos				
4. Los problemas que me plantean mis hijos son diferentes a los de otros padres/madres				
5. Cuando mis hijos se portan mal, no soy capaz de hablar con ellos sin perder el control				
6. En el día a día, suelo decirles a mis hijos lo positivo que veo en ellos				
7. Cuando mis hijos hacen algo mal o tienen un mal comportamiento, les digo que son torpes, desobedientes, o algo similar para que se corrijan				
8. Cuando mis hijos no se portan bien es porque necesitan que se les atienda más				
9. Cuando mis hijos intentan salirse con la suya para conseguir algo, yo me impongo más para controlar la situación				
10. Cuando mis hijos no hacen las tareas que les corresponde, acabo haciéndoselas yo para que no se queden sin hacer				
11. Cuando surge un conflicto con mis hijos, les digo lo que hay que hacer y se termina el problema				
12. Cuando mis hijos no hacen las tareas que les corresponde, saben que tienen que asumir unas consecuencias o castigos				
13. Cuando algo no sale como deseo con mis hijos, procuro ver el punto positivo				
14. Suelo reñir o dar voces a mis hijos cuando hacen o dicen algo que me molesta				
15. Muchas veces acabo no aplicando a mis hijos las consecuencias o castigos que les he dicho que voy a aplicar si no hacen las tareas que les corresponde				
16. Cuando mis hijos me ayudan a hacer algunas tareas se lo agradezco y les hago ver que me han sido útiles				
17. Tengo información adecuada sobre cómo controlar y poner límites a los comportamientos de mis hijos				
18. Cuando mis hijos me desobedecen, lo mejor es imponerse para solucionar la situación				
19. Sé relajarme y controlar mis emociones ante mis hijos				
20. Cuando a mis hijos les va mal por su comportamiento o en sus estudios, suelo pensar que estoy fallando al educarlos				
21. Hago ver a mis hijos que son capaces de tomar decisiones aunque sean pequeños				
22. Cuando mis hijos no cumplen con sus obligaciones, suelo mantenerme firme en cumplir lo que he prometido hacer				
23. Conviene decirles a nuestros hijos cómo nos sentimos con su manera de actuar				
24. En el momento actual tengo información adecuada sobre cómo decir las cosas a mis hijos para evitar ofender				
25. Al educar a mis hijos me preocupa mucho lo que los demás puedan opinar sobre cómo lo hago				
26. Tengo buena opinión de mí mismo/a sobre cómo educó a mis hijos				
27. Tengo información adecuada sobre cómo llegar a acuerdos con mis hijos para solucionar problemas				

Señala el aspecto, en general, que más te ha gustado y que menos de lo que hemos trabajado

 Lo que más te ha gustado:

 Lo que menos te ha gustado:

¿Quieres hacer alguna sugerencia o concretar alguna de tus respuestas anteriores?

**Fuente:** Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales (4).